

L 6 V 1707/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 V 972/03
Datum
10.02.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 V 1707/05
Datum
12.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 10.02.2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen und die Erhöhung seiner Beschädigtenrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) wegen einer wesentlichen Verschlimmerung.

Der 1916 geborene Kläger erlitt als Angehöriger der ehemaligen Deutschen Wehrmacht u. a. im Mai 1940 durch Granatsplitter einen Schussbruch des linken Oberschenkels und im Herbst 1944 eine Weichteilverletzung ebenfalls des linken Oberschenkels infolge Durchschuss. Im Umanerkennungsbescheid vom 28.06.1951 wurden als Schädigungsfolgen anerkannt: "Verkürzung des linken Beines (2 cm) nach verheiltem Oberschenkelschussbruch. Resterscheinungen nach Dystrophie, nunmehr abgeheilt." Die hierdurch bedingte MdE wurde ab 01.11.1950 mit unter 25 v. H. bewertet und eine Beschädigtenrente deshalb nicht (mehr) gewährt. Mit Bescheid vom 28.11.1956 wurden als weitere Schädigungsfolgen eine beginnende Arthrosis deformans des linken Kniegelenkes, ein kleiner Metallstecksplitter in der rechten Niere sowie zwei winzige Stecksplitter in den Weichteilen des Rückens anerkannt und dem Kläger Rente nach einer MdE um 25 v. H. für die Zeit ab 01.08.1956 bewilligt. Auf den Erhöhungsantrag vom 02.10.1968, anerkannte der Beklagte, gestützt auf das versorgungsärztliche Gutachten vom 19.11.1968, mit Bescheid vom 10.02.1969 als weitere Schädigungsfolgen einen Bandscheibenschaden zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel sowie Krampfadern links jeweils im Sinne der Verschlimmerung. Die MdE gem. § 30 Abs. 1 BVG wurde auf 40 v. H. erhöht. Mit Bescheid vom 14.11.1978 erkannte der Beklagte als zusätzliche Schädigungsfolge Stecksplitter im linken Oberschenkel, mit Bescheid vom 09.02.1983 (gestützt auf das chirurgische Gutachten von Prof. Dr. V. vom 07.12.1982) zusätzlich beginnende entartende Veränderungen am linken Hüftgelenk sowie eine Lockerung des linken Kniesseitenbandes links. Im letztgenannten Bescheid wurde die MdE ferner für die Zeit ab 01.08.1982 auf 50 v.H. erhöht.

Den Erhöhungsantrag vom 07.06.1988 lehnte der Beklagte nach Einholung des orthopädischen Gutachtens von Prof. Dr. K. vom 11.10.1988 mit Bescheid vom 25.01.1989 ab. Gestützt auf das orthopädische Gutachten von Prof. Dr. W. vom 21.10.1991 nahm der Beklagte mit Bescheid vom 04.12.1991 die Bescheide vom 09.02.1983 und 25.01.1989 teilweise zurück, indem die Veränderungen an der Lendenwirbelsäule (jetzt bezeichnet als "Bandscheibenschaden zwischen dem 5. und 6. Lendenwirbelkörper und dem 1. Kreuzbeinwirbel) und die Krampfadern links im Sinne der Entstehung und nicht mehr im Sinne der Verschlimmerung anerkannt wurden. Hierdurch trete jedoch in der schädigungsbedingten Gesamt-MdE um 50 v. H. keine Änderung ein. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 25.03.1992).

Zu seinem Verschlimmerungsantrag vom 17.03.1995 legte der Kläger u. a. den Arztbrief des Orthopäden Dr. F. vom 28.10.1994 und das Attest von Prof. Dr. P. vom 03.03.1995 vor. Der Beklagte holte von dem Orthopäden Dr. P. von der Orthopädischen Klinik V.-S. das Gutachten vom 12.12.1995 ein, in dem dieser ausführte, es sei zu einer erheblichen Verschlimmerung der Veränderungen im Bereich des linken Kniegelenkes gekommen. Auch die Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) habe zugenommen. Die schädigungsbedingte MdE sei insgesamt mit 60 v. H. einzuschätzen. Dementsprechend wurden die Schädigungsfolgen im Bescheid vom 07.02.1996 teilweise neu bezeichnet und dem Kläger für die Zeit ab 01.03.1995 Rente nach einer MdE um 60 v. H. bewilligt. Hiergegen erhob der Kläger mit der Begründung Widerspruch, am 22.01.1996 sei ihm im linken Kniegelenk eine Endoprothese eingesetzt worden. Nach Beiziehung von Behandlungsunterlagen und Einholung der diese Unterlagen auswertenden versorgungsärztlichen (vā) Stellungnahme von Dr. A.-F. vom 22.03.1996 anerkannte der Beklagte mit dem Abhilfebescheid vom 29.04.1996 als Schädigungsfolgen "1. Wiederholt

auftretende Schwellneigung des linken Beines, Oberschenkelverkürzung links von 3,4 cm, Stecksplitter in den Weichteilen des linken Oberschenkels, Endoprothese des linken Kniegelenkes, 2. Beginnende Veränderungen am linken Hüftgelenk. 3. Krampfadern links. 4. Bewegungseinschränkung der LWS, wiederholt auftretende Nervenwurzelreizerscheinungen bei degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren LWS und linkskonvexer kurzbogiger Lumbalskoliose. 5. Kleine Splitter in der rechten Niere, zwei Splitter im Rücken" und bewilligte dem Kläger für die Zeit ab 01.01.1996 Rente nach einer MdE um 70 v. H.

Am 06.05.2002 beantragte der Kläger erneut, seine Rente wegen Verschlimmerung der Schädigungsfolgen zu erhöhen. Zur Begründung berief er sich auf andauernde Nervenwurzelreizerscheinungen im Bereich der LWS sowie auf Fußfehlstellungen, die ebenfalls als Schädigungsfolge anzuerkennen seien. Er legte die Arztbriefe des Neurologen Dr. G. vom 10.06.2002 und des Radiologen Dr. R. vom 04.07.2002 sowie das Attest des Chirurgen Dr. B. vom 05.04.2002 vor. Der Beklagte holte von Dr. P. von der Klinik für Orthopädie im Klinikum der Stadt V.-S. das Gutachten vom 13.01.2003 ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, im Vergleich zur Vorbegutachtung vom Dezember 1995 sei es durch die Prothesenimplantation zu einer Verschlimmerung gekommen. Allein der prothetische Ersatz des linken Kniegelenkes rechtfertige eine Teil-MdE um 30 v. H. Die schädigungsbedingte Gesamt-MdE betrage 70 v. H. Mit Bescheid vom 28.01.2003 lehnte der Beklagte daraufhin eine Neufeststellung des Versorgungsanspruchs nach § 48 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) ab. Mit dem Bescheid vom 29.01.2003 bezeichnete er die Schädigungsfolgen teilweise neu, indem eine Oberschenkelverkürzung links von 3,5 cm, Endoprothese des linken Kniegelenkes mit leichter X-Bein-Fehlstellung und eine Bewegungseinschränkung der LWS, wiederholt auftretende Nervenwurzelreizerscheinungen bei degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren LWS und linkskonvexer kurzbogiger Lumbalskoliose als Schädigungsfolgen aufgeführt wurden.

Sinngemäß gegen beide Bescheide erhob der Kläger mit der Begründung Widerspruch, aufgrund des Gutachtens von Dr. P. vom 13.01.2003 sei davon auszugehen, dass allein der Ersatz seines linken Kniegelenkes durch eine Endoprothese mit einer Teil-MdE von 30 v. H. zu bewerten sei. Zwar habe er das Angebot des Beklagten vom 03.04.1996 angenommen, die MdE auf 70 v. H. zu erhöhen. Damals seien ihm jedoch die jetzigen Folgen der Operation nicht bekannt gewesen. Die bei der jetzigen Begutachtung festgestellten Befunde X-Bein Fehlstellung links, Knickfuß links und schmerzhafter Anpressdruck der Kniescheibe seien prothesentypisch und bedingten die erwähnte Teil-MdE des linken Kniegelenkes von 30 v. H. Diese sei bisher lediglich mit 10 v. H. bei der Gesamt-MdE berücksichtigt worden. Auch die vom Gutachter gefundene Schädigungsfolge X-Bein-Fehlstellung sei als wesentlich für die Befundverschlechterung anzuerkennen. Die im Gutachten beschriebenen LWS-Veränderungen, die von Dr. G. beschriebenen Nervenschädigungen sowie die von Dr. R. gefundene spinale Verengung im Bereich der unteren LWS sprächen für eine Dauerschädigung durch die als Schädigungsfolgen anerkannten Veränderungen im Bereich der unteren LWS. Insgesamt sei die MdE deshalb auf 80 v. H. zu erhöhen und "Knickfuß links" als weitere Schädigungsfolge aufzunehmen.

In ihrer vā Stellungnahme vom 12.03.2003 führte Dr. M. aus, der prothetische Ersatz des linken Kniegelenks sei bereits 1996 durch die Erhöhung der MdE von 60 v. H. auf 70 v. H. gewürdigt worden. Eine höhere Gesamt-MdE könne bei dem guten Operationsergebnis nicht zugestanden werden. Die Anerkennung der leichten X-Bein-Fehlstellung sei bereits erfolgt. In dieser Tenorierung sei die leichte Knickfußfehlstellung des oberen Sprunggelenkes erfasst. Der altersbedingte Senk-Spreizfuß beiderseits könne nicht als Folgeschaden des prothetischen Kniegelenkersatzes anerkannt werden. Die Schädigungsfolge im Bereich der LWS sollte unverändert tenoriert werden, weil keine wesentliche Änderung eingetreten sei und keine dauerhaften schweren neurologischen Defizite bzw. erhebliche Wurzelreizsyndrome festgestellt worden seien. Mit dem Widerspruchsbescheid vom 20.03.2003 wies der Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers zurück.

Mit seiner am 10.04.2003 bei dem Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobenen Klage verfolgte der Kläger weiterhin das Ziel der Erhöhung seiner Beschädigtenrente entsprechend einer MdE um mindestens 80 v. H. unter Anerkennung zusätzlicher Schädigungsfolgen im Bereich der Lendenwirbelsäule (insbesondere von andauernden Nervenwurzelreizerscheinungen und einer spinalen Enge L 3/4, L 4/5) und im Bereich des linken Beines. Er legt u. a. die Arztbriefe von Prof. Dr. H. vom 23.04.1996 und der Kurklinik L., B. D., vom 21.03.1996 vor.

Das SG hörte den Chirurgen Dr. B., den Neurologen und Psychiater Dr. G. und den Orthopäden Dr. S. jeweils schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. B. hat in seiner Auskunft vom 05.09.2003 berichtet, während seiner Behandlungszeit ab Oktober 1999 habe sich der Gesundheitszustand des Klägers verschlechtert. Zu den bereits anerkannten Schädigungsfolgen seien eine X-Bein Fehlstellung links, eine Arthrose des linken oberen und unteren Sprunggelenkes und eine computertomographisch nachgewiesene spinale Enge in den Etagen L 3/4 und L 4/5 hinzugetreten. Hierbei handle es sich um Schädigungsfolgen. Dr. G., der den Kläger erstmals am 05.03.1998 behandelt hat, führte unter dem 22.09.2003 aus, da eine Bewegungseinschränkung der LWS bei Kyphoskoliose, Nervenwurzelreizerscheinungen und degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren LWS und linkskonvexer kurzbogiger Lumbalskoliose bereits anerkannt sei, stehe zwangsläufig auch die Entwicklung einer spinalen Enge aufgrund zunehmender degenerativer Veränderungen im Zusammenhang mit den anerkannten Schädigungsfolgen. Dr. S. gab unter dem 24.09.2003 an, er habe den Kläger ab Mai 1995 ausschließlich wegen Beschwerden an Knie und Fuß behandelt. Aus seiner Sicht seien die von ihm erhobenen Befunde bei einer Gesamt-MdE von 70 v. H. ausreichend erfasst. Hierzu äußerte Dr. W. in der vā Stellungnahme vom 16.10.2003, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der spinalen Enge im Bereich der LWS und den anerkannten Schädigungsfolgen könnte nicht als wahrscheinlich angesehen werden.

Sodann holte das SG von Prof. Dr. W., F., das aufgrund ambulanter Untersuchung vom 06.04.2004 erstattete Gutachten vom 21.04.2004 ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, im Vergleich zu den im Vergleichsgutachten vom 12.12.1995 niedergelegten Befunden sei insgesamt eine Verschlechterung festzustellen. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit habe in allen ihren Abschnitten deutlich abgenommen. Am linken Bein sei sowohl eine Befundverschlechterung als auch eine Befundbesserung nachweisbar. Die Kniegelenkbeweglichkeit habe etwas zugenommen und die Weichteilverhältnisse am Kniegelenk hätten sich gebessert. Im Gegensatz zur Vorbegutachtung sei dagegen die Beweglichkeit in den Sprunggelenken auf der linken Seite nicht mehr frei, sondern eingeschränkt. Hinsichtlich der Wirbelsäulenbefunde sei ein ursächlicher Zusammenhang mit den Schädigungsfolgen auszuschließen, da die Befundverschlechterung alle Wirbelsäulenabschnitte betreffe, also auch Hals(HWS)- und Brustwirbelsäule(BWS), wo sich die Schädigungsfolgen aus biomechanischen Gründen nicht auswirken könnten. Hinsichtlich der Sprunggelenke dränge sich der Verdacht auf, dass die Bewegungseinschränkung in den linken Sprunggelenken schon früher wegen der Verletzungsfolgen entstanden sei und bei der Begutachtung im Jahr 1995 nur nicht erfasst worden sei. Dass letzteres der Fall sei, ergebe sich längsschnittmäßig aus der Aktenlage. Schon bei seiner eigenen Begutachtung im Jahr 1991 habe sich eine Bewegungseinschränkung in den linken Sprunggelenken gezeigt. Tatsächlich sei also nicht von einer Befundänderung in den linken Sprunggelenken auszugehen. Die Valgisation (X-Bein-Fehlstellung) am linken Kniegelenk sei aufgrund ihrer geringen Ausprägung ohne funktionelle Bedeutung, insbesondere bedinge sie keine messbare Beeinflussung der MdE.

Hiergegen wandte der Kläger vor allem ein, Prof. Dr. W. habe sich bei seiner Argumentation, die Wirbelsäulenbeweglichkeit habe in allen ihren Abschnitten deutlich abgenommen, ausschließlich auf den klinischen Befund gestützt. Die Röntgenbefunde, insbesondere die Aufnahmen der Radiologie des Klinikums V.-S. vom 13.11.2002 bestätigten jedoch, dass Verschlimmerungsfolgen ausschließlich im Bereich der unteren LWS und nicht in darüber liegenden Wirbelsäulenabschnitten zu finden seien. Zu Unrecht sei Prof. Dr. W. auch von einer Beinverkürzung nur um etwa 3 cm ausgegangen, die in Wirklichkeit 3,5 cm betrage. Nachdem sich der Kläger entsprechend einem Vorschlag Prof. Dr. W.s in seiner Stellungnahme vom 30.06.2004 einer zusätzlichen röntgenologischen Untersuchung der HWS und BWS unterzogen hatte, wertete Prof. Dr. W. diese Aufnahmen in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 20.10.2004 aus. Er führte aus, die am 29.07.2004 angefertigten Röntgenaufnahmen der HWS zeigten eine mittelgradige Höhenminderung der Bandscheibenräume C 5/6 und C 6/7 und osteophytäre Anbauten an den Wirbelkörperkanten unterhalb von C 4. Die Röntgenbilder ließen außerdem eine erhebliche Arthrose der Wirbelgelenke zwischen dem 2. und 5. Halswirbel erkennen mit erheblicher Höhenminderung der Gelenkspalte, einer vermehrten Sklerosierung der Abschlussplatten sowie knöchernen Anbauten an den Gelenkflächenrändern. Die am gleichen Tag von der BWS angefertigten Aufnahmen zeigten, dass die Bandscheibenräume in der Mitte dieses Abschnitts leicht höhengemindert seien und an den Wirbelkörperkanten in mehreren Segmenten kleine Osteophyten entstanden seien. Damit verbleibe es bei seiner Beurteilung im Gutachten vom 21.04.2004.

Der Kläger trug hierzu vor, die Befundbeschreibung Prof. Dr. W.s zeige, dass die Befundverschlechterung gerade nicht alle Wirbelsäulenabschnitte betreffe. Insbesondere sei die BWS abgesehen von der Mitte dieses Abschnitts frei von Verschleißerscheinungen. Der von Prof. Dr. W. vertretenen biomechanischen Betrachtungsweise stünden Aussagen von Orthopäden gegenüber, dass aus physikalischer Gesetzmäßigkeit eine kompensatorische Ausgleichsverbiegung an der HWS und BWS bei einseitiger Beinverkürzung von über 3 cm und entsprechender Verbiegung der LWS auftrete.

Mit Gerichtsbescheid vom 10.02.2005 - dem Kläger zugestellt am 12.02.2005 - verurteilte das SG den Beklagten unter Abänderung der angefochtenen Bescheide, bei dem Kläger als weitere Schädigungsfolge "Bewegungseinschränkung in den linken Sprunggelenken" anzuerkennen. Im Übrigen wies es die Klage ab. In den Gründen führte das SG aus, verglichen mit den bei Erteilung des Bescheids vom 29.04.1996 vorhanden gewesenen gesundheitlichen Verhältnissen lasse sich eine wesentliche, die MdE um mehr als 5 v. H. erhöhende Verschlechterung des schädigungsbedingten Gesamtzustandes nicht feststellen. Zwar sei es an der Wirbelsäule insgesamt zu einer deutlichen Abnahme der Beweglichkeit gekommen. Da sich jedoch die jahrzehntelang nicht ausgeglichene schädigungsbedingte Beinlängenverkürzung links im Rahmen einer großbogigen seitlichen Verbiegung der Wirbelsäule mit vermehrten degenerativen Veränderungen im gesamten Konkavbereich der Verkrümmung ausgewirkt habe, lasse sich hierdurch die lediglich auf 2 Wirbelsäulensegmente begrenzte Spinalkanalstenose nicht hinreichend erklären. Soweit die unstrittig vorhandene Zunahme der Beschwerden im Bereich der LWS zu einem gewissen Anteil auf die schädigungsbedingten Veränderungen zurückzuführen sei, lasse sich kein solches Ausmaß objektivieren, das eine Anhebung der schädigungsbedingten MdE um mehr als 5 v. H. rechtfertigen würde. Auch die zusätzlich anzuerkennende Bewegungseinschränkung in den linken Sprunggelenken rechtfertige es nicht, die schädigungsbedingte MdE auf 80 v. H. zu erhöhen. Eine solche MdE entspreche dem Verlust eines Beines im Hüftgelenk oder mit sehr kurzem Oberschenkelstumpf.

Mit Schreiben vom 16.02.2005 rügte der Kläger, auf den Seiten 2/3 des Gerichtsbescheides fehle offensichtlich ein Satzteil. Er bitte, ihm wegen der laufenden Beruungsfrist bald eine Berichtigung zugehen zu lassen. Unter dem 17.02.2005 forderte das SG den Kläger auf, seine Ausfertigung des Gerichtsbescheids zurückzugeben, damit dieser förmlich berichtigt werden könne. Die Beruungsfrist beginne dann erst wieder mit der erneuten Zustellung des berichtigten Gerichtsbescheides zu laufen. Mit Beschluss vom 21.03.2005 berichtigte das SG den Gerichtsbescheid durch Einfügung des fehlenden Satzteils. Dieser Beschluss sowie der berichtigte Gerichtsbescheid wurde dem Kläger am 23.03.2005 zugestellt.

Mit seiner am 15.04.2005 beim SG eingegangenen Berufung verfolgt der Kläger sein Ziel weiter. Er trägt vor, zu Unrecht sei das SG davon ausgegangen, dass seine schädigungsbedingte Beinlängenverkürzung zu einer großbogigen seitlichen Verbiegung im gesamten Konkavbereich der LWS geführt habe und dass die Spinalkanalstenose deshalb als anlagebedingt angesehen werden müsse. Aufgrund des Gutachtens von Prof. Dr. W. aus dem Jahr 1991 sei bei ihm im Bescheid vom 29.04.1996 eine "linkskonvexe kurzbogige Lumbalkoliose" ausdrücklich anerkannt worden. Zu Unrecht sei das SG weiter davon ausgegangen, dass bei ihm die bei einer Kniegelenksendoprothese vorgesehene Mindest-MdE von 30 v. H. angemessen sei, weil damit die typischen Folgeerscheinungen erfasst würden. Nach den "Anhaltspunkten" 2004 sei auch bei Vorliegen einer Endoprothese der MdE-Grad abhängig von der verbliebenen Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit. Die Achsenfehlstellung des Knies werde bei den Schäden der unteren Gliedmaßen besonders erwähnt. Die jetzt bei ihm vorliegende X-Bein Fehlstellung, die nach der Operation aufgetreten sei und von Prof. Dr. W. mit 15 ° gemessen worden sei, sei deshalb als wesentliche Änderung anzusehen. Soweit Prof. Dr. W. die Meinung vertreten habe, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen seinen Wirbelsäulenbefunden und den Schädigungsfolgen sei auszuschließen, weil die Befundverschlechterung alle Wirbelsäulenabschnitte betreffe, handle es sich hierbei um eine Lehrmeinung von Prof. Dr. W., welche in den "Anhaltspunkten", Ausgabe 2004, die sich laut Einleitung auf neue Erkenntnisse und Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft stützten, keinerlei Erwähnung gefunden habe. Dem SG sei auch insoweit zu widersprechen, als es ein Rechtsschutzbedürfnis für seinen Antrag verneint habe, die X-Bein Fehlstellung links mit einem konkreten Grad in den Tenor der Schädigungsfolgen aufzunehmen. Aus den vā Stellungnahmen vom 17.01. und 12.03.2003 ergebe sich, dass seine X-Bein Fehlstellung mit verstärkten Beschwerden im linken Bein durch eine MdE Erhöhung von 60 v. H. auf 70 v. H. gewürdigt worden sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 10.02.2005 abzuändern und den Beklagten unter weiterer Abänderung der Bescheide vom 28. und 29.01.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.03.2003 zu verurteilen, bei ihm als zusätzliche Schädigungsfolgen festzustellen 1. Endoprothese linkes Kniegelenk mit Knievalgus 6° und patellaren Reizerscheinungen 2. X-Bein Fehlstellung 15° 3. Knickfuß links 6° 4. Bewegungseinschränkungen in den linken oberen und unteren Sprunggelenken 5. spinale Enge L 3 / 4, L 4 / 5 mit beidseitigen Nerven- und Muskelreizerscheinungen und ihm ab 06.05.2002 Beschädigtenrente nach einer MdE um mindestens 80 v. H. zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat die vā Stellungnahme von Dr. W. vom 02.02.2006 vorgelegt. Darin wird ausgeführt, ausweislich der von Prof. Dr. W. erhobenen Befunde hätten sich an allen Lendenwirbelkörpern neben seitlichen osteophytären Anbauten auch solche ventral (also auf der Vorderseite) entwickelt. Solche ventralen degenerativen Veränderungen könnten grundsätzlich nicht durch eine statische Fehlbelastung in Verbindung mit den Schädigungsfolgen bedingt sein, sondern entwickelten sich immer nur im Seitenbereich. Von daher ergäben sich auch keinerlei Gesichtspunkte, warum ausgerechnet die spinale Enge im Bereich L 3 / 4 und L 4 / 5 schädigungsbedingt sein sollte. Der Kläger hat hiergegen zuletzt eingewandt, im Befundbericht der Radiologie G. würden keine ventralen osteophytären Anbauten erwähnt. In der dortigen Gesamtbeurteilung werde die "schwerste asymmetrische Osteochondrose" auf die untere LWS beschränkt.

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

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Akten des Senats, des SG und auf die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Insbesondere ist sie fristgerecht eingelegt worden. Zwar hat die Berichtigung eines Urteils wegen offenkundiger Unrichtigkeit im Sinne des [§ 138 Satz 1 SGG](#) regelmäßig keinen Einfluss auf den Beginn und Lauf von Rechtsmittelfristen. Die Berichtigung ändert an dem Beginn der durch die Zustellung der unrichtigen Fassung in Lauf gesetzten Rechtsmittelfrist nichts. Abweichend von diesem Grundsatz beginnt jedoch mit der Zustellung des Berichtigungsbeschlusses bzw. der erneuten Zustellung des berichtigten Urteils eine neue Rechtsmittelfrist, wenn das Gericht die Beteiligten während des ersten Monats nach Zustellung einer fehlerhaften Urteilsausfertigung auffordert, die übersandten Ausfertigungen zum Zwecke der Berichtigung zurückzusenden (BSG vom 28.01.2004 - [B 6 KA 95/03 B](#), veröffentlicht in Juris). Da der berichtigte Gerichtsbescheid am 23.03.2005 zugestellt worden ist, endete die Berufungsfrist gem. [§ 64 Abs. 2, 3 SGG](#) mit Ablauf des 25.04.2005, weil der 23.04.2005 ein Samstag war. Die am 15.04.2005 eingelegte Berufung ist mithin fristgemäß. Berufungsausschlussgründe (vgl. [§ 144 SGG](#)) greifen nicht ein.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Da der Kläger eine Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen geltend macht, ist Maßstab der rechtlichen Überprüfung [§ 48 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Soweit die Änderung zugunsten 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](#)).

Als wesentliche Änderung der Verhältnisse kommt dabei u.a. eine Verschlimmerung der als Schädigungsfolgen anerkannten oder das Hinzutreten neuer Gesundheitsstörungen in Frage. Die anspruchsbegründenden Tatsachen der Verschlechterung bzw. Besserung des Gesundheitszustandes müssen erwiesen sein (vgl. u.a. [BSGE 32, 203](#), 207, 209; [45, 1](#), 9/10). Weitere Voraussetzung für eine Neufeststellung ist, dass die Verschlimmerung der anerkannten oder das Hinzutreten neuer Gesundheitsstörungen eine Schädigungsfolge ist und nicht etwa andere, von schädigungsbedingten Einflüssen unabhängige Umstände dafür verantwortlich sind (vgl. [BSGE 6, 87](#), 90; [11, 161](#), 163; [21, 75](#), 76). Hierfür ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs erforderlich, aber auch ausreichend (§ 1 Abs. 3 Satz 1 BVG). Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt, d. h. wenn unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. [BSGE 32, 203](#), 209; [45, 1](#), 9; [60, 58](#), 59). Der ursächliche Zusammenhang ist vor allem nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Ob eine wesentliche Änderung der schädigungsbedingten Gesundheitsstörungen vorliegt, ist durch einen Vergleich der für die letzte bindend gewordene Entscheidung maßgebenden Verhältnisse mit denjenigen zu ermitteln, die bei der Prüfung der Neufeststellung vorliegen (vgl. BSG in SozR 3100, Nr. 21 zu § 62 BVG; [BSGE 27, 244](#)). Ist ein Sachverhalt nicht erweisbar, so hat nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast der Beteiligte die Folgen zu tragen, der aus dem nicht festgestellten Sachverhalt Rechte für sich herleitet (vgl. [BSGE 19, 52](#); [30, 121](#); [43, 110](#)).

Im vorliegenden Fall hat der Beklagte den Versorgungsanspruch des Klägers zuletzt mit dem Abhilfebescheid vom 29.04.1996 bindend festgestellt. Zu vergleichen sind deshalb die damals vorgelegten maßgebenden Verhältnisse, wie sie sich einerseits aus dem orthopädischen Gutachten von Dr. P. vom 12.12.1995, andererseits aus dem von Dr. A.-F. in seiner Stellungnahme vom 22.03.1996 ausgewerteten Arztbrief von Prof. Dr. H. von der DRK Klinik B.-B. vom 29.02.1996 sowie aus dem Arztbrief Prof. Dr. H.s vom 23.04.1996 über die Kontrolluntersuchung an diesem Tage ergeben, mit den Verhältnissen, die jetzt im Entscheidungszeitpunkt vorliegen. Ebenso wie das SG ist der Senat zu dem Ergebnis gekommen, dass sich die schädigungsbedingte Gesamt-MdE durch die Verschlimmerung bereits anerkannter Schädigungsfolgen sowie die zusätzliche Schädigungsfolge "Bewegungseinschränkung in den linken Sprunggelenken", zu deren Anerkennung das SG den Beklagten - da keine Anschlussberufung eingelegt wurde, rechtskräftig - verurteilt hat, nicht um mehr als 5 v. H., also auf mindestens 80 v. H. erhöht hat.

Zwar ist es im Bereich der Wirbelsäule insgesamt zu einer Befundverschlechterung gekommen, weil die Beweglichkeit der Wirbelsäule in allen ihren Abschnitten deutlich zurückgegangen ist. Hiervon hat sich der Senat aufgrund des Gutachtens von Prof. Dr. W. vom 21.04.2004 überzeugt. Auch die Verschlechterung der Befunde im Bereich der LWS beruht jedoch wesentlich auf einer altersbedingten Progression von Verschleißerscheinungen, ohne dass die Schädigungsfolgen hierzu wesentlich beigetragen haben. Der Senat folgt Prof. Dr. W. hierin jedenfalls im Ergebnis. Dabei kann offen bleiben, ob dem Sachverständigen auch darin gefolgt werden kann, dies sei aus dem Umstand zu schließen, dass die Befundverschlechterung alle 3 Wirbelsäulenabschnitte betreffe, also auch die HWS und die BWS, oder ob diese Argumentation deshalb nicht überzeugend ist, weil die Veränderungen im Bereich der BWS, worauf der Kläger zu Recht hingewiesen hat, weit schwächer ausgeprägt sind als im Bereich der HWS und der LWS. Diese Beurteilung überzeugt aber im Ergebnis deshalb, weil Prof. Dr. W. auf S. 11 seines Gutachtens ausgeführt hat, dass sich an allen Lendenwirbelkörpern neben seitlichen osteophytären Anbauten auch solche ventral (also auf der Vorderseite) entwickelt haben. Solche ventralen degenerativen Veränderungen können, wie Dr. W. für den Senat

überzeugend in seiner gem. [§ 128 Abs. 1 SGG](#) als qualifizierter Parteivortrag verwerteten vā Stellungnahme vom 02.02.2006 dargelegt hat, grundsätzlich nicht durch eine statische Fehlbelastung in Verbindung mit den Schädigungsfolgen bedingt sein. Solche entwickeln sich nämlich immer nur im Seitenbereich. Die hier vorliegende ventrale Ausbildung von degenerativen LWS-Veränderungen spricht eindeutig dafür, dass diese Veränderungen anlagebedingt sind. Aus diesem Grunde ergeben sich auch keinerlei Gesichtspunkte, warum ausgerechnet die bei dem Kläger vorhandene spinale Enge im Bereich L 3 / 4 und L 4 / 5 schädigungsbedingt sein sollte. Die vom Kläger hiergegen in seinem Schreiben vom 06.03.2006 erhobenen Einwendungen hält der Senat nicht für stichhaltig. Der Kläger hat zunächst gerügt, dass Dr. P. in seinem Gutachten vom 13.01.2003 bei der Beschreibung der in der Radiologie des G. Krankenhauses V.-S. angefertigten Röntgenaufnahmen der LWS in zwei Ebenen keine ventralen osteophytären Anbauten erwähnt habe. Die Gesamtbeurteilung werde auf die "schwerste asymmetrische Osteochondrose der unteren LWS mit Pseudolisthese" beschränkt. Die Befundbeschreibung von Dr. P. schließt jedoch das Vorhandensein von ventralen osteophytären Anbauten keineswegs aus. Anders als Prof. Dr. W. hat er keine Ausführungen dazu gemacht, an welchen Stellen sich die osteochondrotischen Veränderungen der LWS befinden. Prof. Dr. W. hat dagegen sein Augenmerk auch darauf gerichtet, ob sich die Veränderungen ventral (auf der Vorderseite), dorsal (auf der Rückseite) oder an den Seiten finden. Zum Anderen hat der Kläger im genannten Schriftsatz gerügt, Prof. Dr. W. habe die von ihm gesehenen ventralen osteophytären Anbauten auf S. 11 seines Gutachtens (Auswertung der Röntgenaufnahmen der LWS vom 13.11.2002 in der Radiologie G.) anders beschrieben als auf S. 13 seines Gutachtens, wo die anlässlich seiner Begutachtung neu angefertigten Röntgenaufnahmen der LWS beschrieben werden. Eine Diskrepanz besteht jedoch lediglich insoweit, als aufgrund der Aufnahmen vom 13.11.2002 ventrale osteophytäre Anbauten an allen Lendenwirbelkörpern beschrieben werden, während auf S. 13 der Lendenwirbelkörper 1 ausgenommen wird. Da jedoch nach der übereinstimmenden Beurteilung von Dr. P. einerseits und Prof. Dr. W. andererseits die schwersten degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren LWS zu finden sind, kommt dieser kleinen Diskrepanz nach Auffassung des Senats keine entscheidende Bedeutung zu. Ebenso wenig ist entscheidungserheblich, dass bei dem Kläger tatsächlich eine linkskonvexe kurzbogige Lumbalskoliose vorliegt, wie sie der Beklagte zu Recht im Bescheid vom 29.04.1996 anerkannt hat und wovon auch Prof. Dr. W. auf den Seiten 11 und 13 seines Gutachtens ausgegangen ist. Soweit zunächst Dr. W. in seiner vā Stellungnahme vom 16.10.2003 und ihm folgend das SG auf S. 10 seines Urteils die Auffassung vertreten haben, es liege eine großbogige seitliche Verbiegung der Wirbelsäule vor, ist diese aufgrund des Gutachtens von Prof. Dr. W. als widerlegt anzusehen. Ihr würde im Übrigen aus Rechtsgründen auch die Bindungswirkung ([§ 77 SGG](#)) des Bescheids vom 29.04.1996 entgegenstehen. Entscheidender Gesichtspunkt bleibt die ventrale Ausbildung von degenerativen LWS-Veränderungen, die stark für eine anlagebedingte Entstehung spricht. Die spinale Enge im Bereich L 3 / 4 und L 4 / 5 kann deshalb nicht als zusätzliche Schädigungsfolge anerkannt werden, ebenso wenig die hierauf beruhenden, vom Kläger in seinem Antrag so genannten "beidbeinigen Nerven- und Muskelreizerscheinungen".

Im Bereich des linken Beins hat Prof. Dr. W. gegenüber den im Gutachten von Dr. P. vom 12.12.1995 beschriebenen Befunden im Bereich des Kniegelenks eine Befundbesserung nachgewiesen. Die Kniegelenksbeweglichkeit hat etwas zugenommen und die Weichteilverhältnisse am Kniegelenk haben sich gebessert. Berücksichtigt man, dass Dr. P. den Zustand vor der Kniegelenksendoprothese vom 22.01.1996, Prof. Dr. W. dagegen den Zustand danach beschrieben hat, so leuchtet diese Beurteilung ohne Weiteres ein. Durch diese Besserung wird die gegenüber der Vorbegutachtung von 1995 eingeschränkte Beweglichkeit in den Sprunggelenken auf der linken Seite kompensiert. Eine Verschlimmerung der Schädigungsfolgen ist ferner darin zu sehen, dass sich bei dem Kläger seit der Einsetzung der linksseitigen Kniegelenksendoprothese eine leichte X-Bein Fehlstellung herausgebildet hat. Dem hat der Beklagte zutreffend dadurch Rechnung getragen, dass im Bescheid vom 29.01.2003 die leichte X-Bein-Fehlstellung als Schädigungsfolge anerkannt worden ist. Eine MdE-Erhöhung resultiert hieraus jedoch nicht, weil die Valgisation aufgrund ihrer geringfügigen Ausprägung ohne funktionelle Bedeutung ist, wie Prof. Dr. W. für den Senat schlüssig und überzeugend dargelegt hat. Hierbei ist Prof. Dr. W. von einem genu valgum von 15° ausgegangen, während Dr. P. noch eine solche von lediglich 6° angenommen hat. Die Anerkennung im Bescheid vom 29.01.2003 ist ausreichend, ohne dass es einer gradmäßigen Konkretisierung bedurft hätte, da sich hieraus keine Auswirkungen auf den Heilbehandlungsanspruch ergeben. Soweit der Kläger zuletzt beantragt hat, "Endoprothese linkes Kniegelenk mit Knievalgus 6° und patellaren Reizerscheinungen" sowie "X-Bein Fehlstellung 15°" festzustellen, fehlt diesem Antrag das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis.

Dasselbe gilt für den Antrag, "Bewegungseinschränkungen in den linken oberen und unteren Sprunggelenken" festzustellen, da der Beklagte bereits verurteilt worden ist, als weitere Schädigungsfolge "Bewegungseinschränkung in den linken Sprunggelenken" anzuerkennen.

Soweit der Kläger beantragt hat, einen "Knickfuß links 6°" als Schädigungsfolge festzustellen, fehlt diesem Antrag ebenfalls das Rechtsschutzbedürfnis, weil einerseits die Anerkennung der leichten X-Bein Fehlstellung ausweislich der vā Stellungnahme von Dr. M. vom 12.03.2003 die leichte Knickfußfehlstellung des oberen Sprunggelenkes erfasst und der Beklagte inzwischen in Ausführung des Gerichtsbescheids vom 10.02.2005 die "Bewegungseinschränkung in den linken Sprunggelenken" als Schädigungsfolge festgestellt hat.

Dass die seit Erteilung des Vergleichsbescheids vom 29.04.1996 zusätzlich anerkannten Schädigungsfolgen keine wesentliche Änderung begründen, welche eine Anhebung der MdE auf mindestens 80 rechtfertigen könnte, hat das SG auf den Seiten 11 und 12 des angefochtenen Urteils ausführlich und zutreffend dargelegt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-05