L 6 VK 934/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 VK 7924/09
Datum
14.12.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VK 934/12
Datum
29.04.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Arthrotische Veränderungen an der nicht geschädigten Gliedmasse können nach der herrschenden medizinischen Lehrmeinung nicht auf eine reine Überlastung zurückgeführt werden, sondern sind Ausdruck von Abnutzungs- und Verschleissvorgängen.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Dezember 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Klägers sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höherbewertung des bereits als Schädigungsfolge anerkannten Gesundheitsschadens im linken Kniegelenk, die Feststellung des Gesundheitsschadens im rechten Kniegelenk als weitere Schädigungsfolge und die Höhe der bereits gewährten Beschädigtengrundrente streitig.

Der am 24.09.1940 geborene Kläger beantragte am 29.04.1991 wegen einer durch einen Luftangriff alliierter Streitkräfte im Jahr 1945 erlittenen Verletzung des linken Kniegelenks (fallender Balkon auf linkes Knie mit Prellung und Bluterguss) Beschädigtenversorgung. Der Beklagte holte das Gutachten des Chirurgen Dr. R. vom 03.12.1991 ein. Dieser stellte eine Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mit leichter Kapselbandschwäche, eine teilweise auch entwicklungsbedingte Schwäche der Beinmuskulatur, sowie eine Beinverkürzung um 2 cm fest und führte ferner aus, er halte es für unwahrscheinlich, dass die 1946 diagnostizierte Kniegelenkstuberkulose links mit dem Schädigungsereignis im Zusammenhang stehe. Daraufhin lehnte der Beklagte nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme der Dr. R. den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 07.01.1992 ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies er mit Widerspruchsbescheid vom 20.07.1992 zurück. Im sich daran anschließenden Klageverfahren (S 3 V 1864/92) holte das Sozialgericht Stuttgart von Amts wegen das Gutachten des Dr. D., Unfallchirurgie des M. Stuttgart, vom 10.01.1993 ein. Dieser stellte eine Beinverkürzung links um 3 cm mit einem daraus bedingten Beckentiefstand und einer daraus resultierenden linkskonvexen Skoliose der Lendenwirbelsäule mit Gegenschwingung der Brustwirbelsäule sowie eine erhebliche Bewegungseinschränkung im Kniegelenk links im Sinne einer Streckhemmung von 15 Grad und einer Beugehemmung von 80 Grad fest, führte diese Gesundheitsstörungen auf eine kriegsbedingte chronische Gelenkinfektion zurück und schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit 40 vom Hundert (v. H.) ein. Daraufhin schlossen die Beteiligten am 20./29.07.1993 einen Vergleich dahingehend, dass der Beklagte die von Dr. D. beschriebenen Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolgen anerkenne und die MdE 40 v. H. betrage. Mit Ausführungsbescheid vom 08.09.1993 stellte der Beklagte als Schädigungsfolgen "schwere Kniegelenksarthrose links und Beinverkürzung links um 3 cm mit daraus resultierender schwerwiegender Bewegungseinschränkung im linken Kniegelenk und S-förmiger Verkrümmung der Lenden- bzw. Brustwirbelsäule" fest und bewilligte Beschädigtengrundrente nach einer MdE um 40 v. H. ab 01.05.1991.

Der mittlerweile seit 2003 arbeitslose und seit 2004 im Rentenbezug stehende Kläger beantragte am 06.02.2007 eine Neufeststellung der Schädigungsfolgen und wies dabei unter anderem auf eine Verschlimmerung der Gesundheitsschäden im linken Kniegelenk und in der Wirbelsäule sowie Gleichgewichtsstörungen, chronische Schmerzen, gehbehinderungsbedingtes Übergewicht, Ödeme im linken Fußgelenk, eine chronische Gichterkrankung in beiden Beinen und eine psychische Erkrankung hin. Er legte die Stellungnahmen des Neurologen und Psychiaters Dr. L. vom 13.03.2007, 05.10.2007 und 09.12.2008 sowie das Attest des Orthopäden Dr. S. vom 23.07.2007 vor. Dieser wies unter anderem darauf hin, durch die einseitige Belastung habe sich auch im Bereich des rechten Kniegelenks eine Arthrose eingestellt. Der Beklagte zog diverse ärztliche Unterlagen bei und holte sodann das Gutachten des Orthopäden Dr. G. vom 16.01.2009 ein. Der Gutachter schätzte den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) für die Kniegelenksarthrose links sowie die Beinverkürzung links mit 40 ein und führte insbesondere aus, die beginnende Kniegelenksarthrose rechts sei nicht Schädigungsfolge, sondern alterstypische Verschleißerscheinung.

Dr. G. schloss sich dem Gutachten in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme an und führte ergänzend aus, eine wesentliche Änderung des Befundes des linken Kniegelenks lasse sich nicht nachweisen und eine wesentliche statische Dauerfehlbelastung gehe aus den ärztlichen Unterlagen nicht hervor. Mit Bescheid vom 10.03.2009 lehnte der Beklagte den Antrag des Klägers ab. Nach den erhobenen Befunden sei weder im Bereich der anerkannten Schädigungsfolgen eine Befundverschlimmerung eingetreten noch lägen weitere Gesundheitsstörungen vor, die mit schädigenden Einwirkungen oder den anerkannten Schädigungsfolgen in einem ursächlichen Zusammenhang stünden.

Der Kläger legte am 09.04.2009 Widerspruch ein. Der Beklagte holte die dem Gutachten des Dr. G. zustimmenden versorgungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. H. und des Dr. G. ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.11.2009 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Er führte ergänzend zur Begründung aus, für die Arthrose mit Wackelsteife im Kniegelenk links und einer erheblichen Lockerung des Bandapparates sei ein GdS von 40 weiterhin ausreichend. Eine geringe Zunahme der Beinverkürzung, fraglich seien circa 1 cm, stelle keine wesentliche Änderung dar, zumal alle anderen klinischen Befunde weitgehend vergleichbar seien. Gleiches gelte auch für die Röntgenbefunde. Eine Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen sei nicht möglich. Insbesondere sei die sekundäre Kniegelenksarthrose rechts eine alterstypische Verschleißerscheinung, zumal eine wesentliche statische Dauerfehlbelastung aus den Unterlagen nicht hervorgehe.

Hiergegen hat der Kläger am 24.11.2009 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhoben. Das Sozialgericht hat zunächst das in dem ebenfalls dort anhängig gewesenen und auf die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) gerichteten Klageverfahrens eingeholte Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 23.04.2010 beigezogen, in dem für die Funktionsstörungen der Kniegelenke der GdB mit 40 beurteilt worden ist. Dr. W. hat versorgungsärztlich dargelegt, aus diesem Gutachten ergäben sich keine Gesichtspunkte, den bisherigen GdS von 40 für die anerkannten Schädigungsfolgen zu erhöhen. Der Kläger hat zunächst das Attest des Dr. S. vom 29.03.2011 vorgelegt. Sodann hat das Sozialgericht das in dem auf die Feststellung eines höheren GdB gerichteten Klageverfahrens auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholte Gutachten des Dr. S. vom 09.05.2011 beigezogen. Auch dieser hat für die Funktionsstörung der Kniegelenke den GdB mit 40 eingeschätzt.

Daraufhin hat das Sozialgericht auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. L. vom 13.07.2011 eingeholt, der den GdS unter Berücksichtigung einer Depression von 50 mit insgesamt 70 eingeschätzt hat. Dr. W. hat versorgungsärztlich dargelegt, sofern der Kläger einen Überlastungsschaden im rechten Kniegelenk geltend mache, sei es nach Teil C, Nr. 129 Abs. 2 "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP 2008) bisher nicht erwiesen, dass es durch einen Gliedmaßenverlust an der verbliebenen paarigen Gliedmaße zu Schäden durch Überlastungen komme. Wenn also selbst ein Gliedmaßenverlust nicht zu Überlastungsschäden führe, so könne dies erst recht nicht für die vergleichsweise geringeren Schädigungsfolgen am linken Kniegelenk gelten. Inzwischen seien für die Beurteilung zwar nicht mehr die AHP 2008, sondern sei die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) heranzuziehen. Diese mache im Gegensatz zu den AHP zu Überlastungsschäden keine detaillierten Ausführungen, was aber nichts an dem medizinischen Inhalt dieser Ausführungen ändere, welche weiterhin gültig seien. Er hat ferner ausgeführt, dem Gutachten des Dr. L. könne bei überwiegenden schädigungsunabhängigen Faktoren für die Entwicklung der Depression nicht gefolgt werden. Dr. L. ist in seiner vom Kläger vorgelegten Stellungnahme vom 13.09.2011 bei seiner Einschätzung geblieben. Der Versorgungsarzt D. ist in seiner Stellungnahme dieser Einschätzung nicht gefolgt. Der Kläger hat im Rahmen eines von ihm angestrengten Beweissicherungsverfahrens (S 13 VK 6449/11) die Stellungnahme des Dr. S. vom 28.11.2011 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, im Bereich des rechten Kniegelenks liege ein Überlastungsschaden durch langjährige, zeitweise ausschließlich monopedale Belastung mit hoher Intensität vor. Nach herrschender orthopädischer Lehrmeinung und in der täglichen Praxis jederzeit nachvollziehbar seien überlastungsbedingte Beschwerden, insbesondere Kniegelenksbeschwerden, sehr häufig und völlig unstrittig. Werde ein gesundes Kniegelenk über lange Zeit, wie beim Kläger über mehr als 50 Jahre, mit häufig dem doppelten Körpergewicht aufgrund einer häufigen monopedalen Bewegungsweise belastet, sei die Auswirkung auf den Knorpel des Kniegelenks mit der Problematik eines übergewichtigen Menschen gleichzusetzen. Zudem komme es auf der überlasteten Seite im Rahmen von Anpassungserscheinungen der Muskulatur und Bänder zu einer chronischen Verkürzung der Muskulatur, die durch die Dauerbelastung nur wenig Entspannungsmöglichkeit habe, und zu Verhärtungen der das Kniegelenk verspannenden Bänder und Sehnen, was wiederum nochmals den Druck auf das Kniegelenk erhöhe und zu weiterem Abrieb des Knorpels im Sinne einer Arthrose führen könne. Es seien also nicht nur rein lastbedingte raschere Abnützungen des Knorpels, sondern auch erhöhte Kräfte im Rahmen der Zugurtungssysteme von Muskeln-/Muskelfacien, Bändern sowie Sehnen an Hüfte, Knie, Oberschenkel und Unterschenkel zu beobachten. Diese hohen Zugkräfte führten zu zusätzlichem Krafteintrag in das Kniegelenk mit entsprechender Dauerbelastung sogar in Ruhe und zu weiterem Schädigungspotential am Knorpel. Die biomechanisch funktionellen Veränderungen an Muskulatur, Sehnen und Ligamenten äußere sich typischerweise, wie beim Kläger, in vor allem retropatellaren Belastungsspitzen und hinterließen gerade dort ihre Spuren im Knorpelgewebe. Beim Kläger liege unstrittig eine beidseitige Bewegungseinschränkung vor, so dass ein entsprechender GdS von 50 angesetzt werden könne.

Mit Urteil vom 14.12.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat in Bezug auf den Bereich des rechten Kniegelenks dargelegt, der Beklagte habe zutreffend ausgeführt, dass die Vorstellung eines Abnutzungsschadens medizinisch keine Grundlage finde. Selbst ein Gliedmaßenverlust führe nicht zu Überlastungsschäden des verbliebenen der beiden paarigen Gliedmaße. Dies könne daher erst recht nicht für hierzu vergleichsweise geringere Schädigungsfolgen am linken Kniegelenk gelten.

Der Kläger hat gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 22.02.2012 zugestellte Urteil des Sozialgerichts am 02.03.2012 Berufung erhoben. Er hat klargestellt, seine Berufung richte sich ausschließlich auf die durch das Sozialgericht nicht anerkannten Beeinträchtigungen seines rechten und linken Kniegelenks auf orthopädischem Fachgebiet.

Er hat die Stellungnahme des Dr. S. vom 17.09.2012 vorgelegt. Dieser hat darin dargelegt, er habe bereits ausführlich zum eindeutigen Zusammenhang der Überlastung des rechten Kniegelenks aufgrund eingeschränkter Funktion des linken Beines und des linken Kniegelenks und der Entwicklung einer Arthrose Stellung genommen. Alternative Ursachen wie Verletzungen und Fehlstellungen, die auch zu einer Arthrose führen könnten, seien auszuschließen, da eindeutig und nachweislich beim Kläger weder Verletzungen vorlägen, noch eine zu einer Arthrose führende Fehlstellung im linken Kniegelenk vorliege. Auch ein Gelenkrheuma, also ein chronischer Entzündungsschaden, komme nicht als Ursache in Frage. Außerdem müsse in Bezug auf das linke Kniegelenk jedenfalls von einer gravierenden Bewegungseinschränkung ausgegangen werden. Es handele sich um ein eingesteiftes Kniegelenk, da es lediglich eine Restbeweglichkeit von 15 Grad aufweise. Dies

könne mit einer Einsteifung dieses Gelenkes gleichgesetzt werden, da die Gebrauchsfähigkeit vor allem der Kniegelenke an einen zumindest geringen Bewegungsumfang geknüpft sei. Bei der bestehenden schweren Kniegelenksarthrose links führe diese bei Belastung in Verbindung mit der sehr geringen Beweglichkeit zu weiteren schmerzhaften Bewegungseinschränkungen beim normalen Gehen und Stehen, so dass funktionell die Situation des linken Kniegelenks einer Versteifungssituation gleichkomme. Im Grunde sei der Kläger damit eher schlechter dran, als ein unterschenkelamputierter Patient, der mit Prothese zumindest eine schmerzfreie Beweglichkeit im Kniegelenk habe. Hinzukomme beim Kläger eine reelle Beinlängendifferenz von 2 cm, die den normalen Bewegungsablauf funktionell noch weiter beeinträchtige. Insofern sei zusammenfassend ein GdS von 60 für die schmerzhafte, dysfunktionelle Einschränkung des linken Kniegelenks gerechtfertigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Dezember 2012 teilweise aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 10. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, als weitere Schädigungsfolgen Beeinträchtigungen des rechten Kniegelenkes beziehungsweise eine Verschlimmerung des linken Kniegelenkes festzustellen sowie eine Beschädigtengrundrente nach einem Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 50 ab Antragstellung zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des Sozialgerichts für korrekt. Den Ausführungen des Klägers, dass Alternativursachen für eine Arthrose des rechten Kniegelenks nicht in Betracht kämen, müsse widersprochen werden. Auch wenn der Kläger möglicherweise dort keine Verletzungen erlitten habe beziehungsweise keine Fehlstellungen vorlägen, so könne allein das fortgeschrittene Lebensalter des Klägers zu einer Arthrose führen. Bekanntlich litten auch viele nicht kriegsbeschädigte Menschen an Kniegelenksarthrosen. Der Beklagte hat die zur Vorbereitung des erstinstanzlichen Gerichtstermins eingeholte versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vorgelegt. Darin wird ausgeführt, es sei auf die Nr. 9 des Beiratsprotokolls vom 17. und 18.05.2006 zu verweisen, worin die wissenschaftliche Lehrmeinung, dass es selbst durch einen Gliedmaßenverlust an der verbliebenen paarigen Gliedmaße nicht zu Schäden komme, bestätigt werde. Unter Bezugnahme hierauf sehe er keine Möglichkeit, von seiner bisherigen Stellungnahme abzuweichen, zumal sich ein Kniegelenksschaden, wie er beim Kläger vorliege, im Vergleich zu einer Amputation funktionell sicherlich weitaus weniger auswirke. Der von Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 28.11.2011 angegebene GdS von 50 beziehe sich auf eine Funktionsminderung beider Kniegelenke. Da ein Kniegelenksschaden rechts auch weiterhin nicht als Schädigungsfolge angesehen werden könne, ergäben sich auch keine Gesichtspunkte, vom bisherigen GdS von 40 abzuweichen. Außerdem hat der Beklagte die Niederschrift über die Tagung der Sektion "Versorgungsmedizin" des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung vom 29. und 30.03.2000 vorgelegt. Darin wird ausgeführt, nach den bisherigen gesicherten Erkenntnissen könne nur eine Fehlbelastung, nicht aber eine Überlastung, zu Schäden an dem verbliebenen paarigen Gliedmaß führen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten, der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie der in Bezug auf die Schwerbehinderten-Rechtsstreitigkeiten angefallenen Verwaltungs- und Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143 und 144 SGG statthafte sowie nach § 151 SGG form- und fristgerecht erhobene und auch im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung weiterer Schädigungsfolgen und auch nicht auf höhere Beschädigtengrundrente.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Abänderung des Bescheides vom 08.09.1993.

Die Abänderung von Verwaltungsakten wegen einer Gesundheitsverschlechterung richtet sich nach § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X). Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt (§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X).

Der Anwendung dieser Vorschrift steht insbesondere nicht der beim Sozialgericht Stuttgart am 20./29.07.1993 geschlossene Vergleich (S 3 V 1864/92) entgegen. Denn der Vergleich kann nur den Streitgegenstand regeln, der ihm durch den Lebenssachverhalt, also hier die Funktionseinschränkungen zum Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses, das heißt den gegenwärtigen Gesundheitszustand, vorgegeben wird. Daraus folgt gerade im Sozialrecht der beschränkte Regelungscharakter eines solchen Vergleichs. Durch den Vergleich soll lediglich eine Rücknahme nach § 45 SGB X (so auch Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage 2012, § 101 Rz. 15a; Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 01.09.1999 - L 8 U 23/99 - NZS 2000, 259) beziehungsweise eine Überprüfung nach § 44 SGB X ausgeschlossen werden (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 09.06.2011 - L 10 R 3494/08 - juris), nicht aber eine Neufeststellung nach § 48 SGB X. Wenn sich nämlich der medizinische Lebenssachverhalt - wie häufig - wesentlich ändert, ist der Beklagte sogar nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X verpflichtet, dies mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen. Wollten sich die Vertragspartner dieser rechtlichen Verpflichtung begaben, so müsste demzufolge aufgrund des Regel-Ausnahme-Verhältnisses sogar eine entsprechende Klausel in den Vergleich aufgenommen werden, dass keine Abänderung nach § 48 SGB X, sondern nur die Vertragsanpassung nach § 59 SGB X möglich ist, wobei dann weiter zu prüfen wäre, ob die Vertragsparteien überhaupt gesetzliche Pflichten in einem Vergleich abbedingen können. Dem steht nämlich aus Sicht des Senats bereits die Vorschrift des § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB X entgegen, wonach die Behörde nur anstatt eines ansonsten zu erlassenden Verwaltungsakts einen öffentlich-rechtlichen Vertrag schließen kann. Die Behörde darf daher im Vertrag nicht mehr regeln,

als ihr an Verwaltungsaktsbefugnis zukommt. Durch Verwaltungsakt kann sie aber nicht die Anwendbarkeit des § 48 SGB X ausschließen. Es wird daher zumindest in einem Vergleich in den üblichen durch Verwaltungsakt geregelten Materien - wie vorliegend bei der Feststellung weiterer Schädigungsfolgen und der Höhe der Beschädigtengrundrente - konkludent die Anwendung des eine Anpassung eines Vergleichsvertrages regelnden § 59 SGB X abbedungen, wenn - wie vorliegend - nichts dafür spricht, dass der Einigung eine höhere Bestandskraft zukommen soll (Steinwedel in Kasseler Kommentar, SGB X, § 48 Rz. 12). Das entspricht auch dem Regelungswillen der Parteien, die nämlich nur eine Einigung über den gegenwärtigen Gesundheitszustand erzielen, aber keine Regelung für die Zukunft treffen und sich insbesondere nicht des Rechts begeben wollen, auf Änderungen durch Herabsetzung oder - wie vorliegend - durch Neufeststellungsantrag zu reagieren. Wenn man dem Vergleich die Bedeutung zumessen wollte, dass sich seine Abänderung nur nach § 59 SGB X richten könnte, hätte das aber zur Folge, dass jeder Neufeststellungsantrag ausgeschlossen wäre und die Parteien ohne die Filterfunktion des Verwaltungsverfahrens eine gerichtliche Klärung der Anpassung und Kündigung vornehmen müssten, was überdies auf besondere Fälle beschränkt wäre und im Ermessen stünde. Das widerspräche auch der jahrzehntelangen Praxis in der Sozialgerichtsbarkeit (Urteil des Senats vom 24.10.2013 - L 6 SB 5459/11 - juris).

Vergleichsmaßstab, ob sich die Verhältnisse geändert haben, ist und muss der in Ausführung des Vergleichs ergangene Ausführungsbescheid vom 08.09.1993 sein, denn andernfalls liefe das Neufeststellungsverfahren in Ermangelung einer überprüfbaren Verwaltungsentscheidung ins Leere. Zwar wird in der noch zum alten § 96 SGG ergangenen Rechtsprechung einem solchen, ohne eigenen Entscheidungsspielraum lediglich eine Verpflichtung nachvollziehenden Ausführungsbescheid in der Regel kein Regelungscharakter und damit keine Verwaltungsaktqualität im Sinne des § 31 SGB X beigemessen (so BSG, Beschluss vom 18.09.2003 - B 9 V 82/02 B - juris) und soll dies anders nur bei unter selbständiger Feststellung weiterer Merkmale oder Leistungen getroffenen Ausführungsbescheiden sein (BSG, Urteil vom 06.05.2010 - B 13 R 16/09 R - juris). Eine Regelung ist aber aus Sicht des Senats auch darin zu sehen, dass der Ausführungsbescheid den Vergleich richtig umsetzt, mit der Folge, dass jeder Ausführungsbescheid Regelungscharakter hat (so auch Waschull in Nomos-Kommentar, SGB X, § 31 Rz. 68). Dafür spricht der äußere Schein des Ausführungsbescheides, der Regelungswille des Beklagten und auch der Empfängerhorizont. Deswegen muss der Kläger, falls der Beklagte dieser Verpflichtung nicht nachkommt, auch die Möglichkeit der Überprüfung des Ausführungsbescheides haben. Dies hat andererseits zur Folge, dass sich der Vergleich durch den Erlass des Ausführungsbescheides analog § 39 Abs. 2 SGB X auf andere Weise erledigt. Daher ist es auch Verwaltungspraxis, dass erst der den Vergleich umsetzende Verwaltungsakt Vollstreckungsgrundlage ist (Urteil des Senats vom 24.10.2013 - L 6 SB 5459/11 - juris).

In den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 08.09.1993 zu Grunde gelegen haben, ist eine einen GdS von mehr als 40 bedingende und damit eine wesentliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers nicht eingetreten.

Die Feststellung weiterer Schädigungsfolgen und die Höhe der Beschädigtengrundrente richtet sich nach §§ 1, 30 und 31 Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (§ 1 Abs. 3 Satz 1 BVG). Beschädigte erhalten eine monatliche Grundrente bis zum 31.12.2008 bei einer MdE und ab 01.01.2009 bei einem GdS ab 30 (§ 31 Abs. 1 Satz 1 BVG). MdE und GdS sind nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen (§ 30 Abs. 1 Satz 1 BVG). MdE und GdS sind nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein/e bis zu 5 Grad geringere/r MdE oder GdS wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst (§ 30 Abs. 1 Satz 2 BVG).

Für die Beurteilung der bis zum 31.12.2008 maßgeblichen MdE und des ab 01.01.2009 maßgeblichen GdS gelten dieselben Grundsätze. Im Folgenden wird daher allein auf die Beurteilung des GdS Bezug genommen.

Der Senat orientiert sich bei der Beurteilung von MdE und GdS für die Zeit bis zum 31.12.2008 an den im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - 9/9a RVs 1/91 - BSGE 72, 285; BSG, Urteil vom 09.04.1997 - 9 RVs 4/95 - SozR 3-3870 § 4 Nr. 19; BSG, Urteil vom 18.09.2003 - B 9 SB 3/02 R - BSGE 190, 205; BSG, Urteil vom 29.08.1990 - 9a/9 RVs 7/89 - BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1) AHP und für die Zeit ab 01.01.2009 an die an die Stelle der AHP getretenen VG. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG in der Fassung bis zum 30.06.2011 beziehungsweise § 30 Abs. 16 BVG in der Fassung ab dem 01.07.2011 zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des GdS im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze haben sich die mit Bescheid vom 08.09.1993 festgestellten Schädigungsfolgen "schwere Kniegelenksarthrose links und Beinverkürzung links um 3 cm mit daraus resultierender schwerwiegender Bewegungseinschränkung im linken Kniegelenk und S-förmiger Verkrümmung der Lenden- bzw. Brustwirbelsäule" nicht wesentlich verschlimmert und bedingen daher weiterhin keinen höheren GdS als 40.

Für Gesundheitsstörungen im Bereich des Kniegelenks gelten nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 folgende GdS-Werte: Einseitige Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 0/0/90 Grad) GdS 0 bis 10, mittleren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0/10/90 Grad) GdS 20 und stärkeren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0/30/90 Grad) GdS 30; einseitige ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (zum Beispiel Chondromalacia patellae Stadium II bis IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen ohne Bewegungseinschränkung GdS 10 bis 30 und mit Bewegungseinschränkung GdS 20 bis 40. Vorliegend hat Dr. D. bei der seinem Gutachten vom 10.01.1993 zugrunde liegenden Untersuchung im linken Kniegelenk eine Arthrose diagnostiziert und ein Bewegungsmaß von 0/15/50 Grad festgestellt. Dies entspricht nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 einem GdS von 40. Dr. G. hat in seinem Gutachten vom 16.01.2009 im linken Kniegelenk ein Bewegungsmaß von 0/15/25 Grad festgestellt. Zwar hat sich hier die Beugehemmung um 25 Grad verstärkt. Dies führt aber nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 nicht zu einem höheren GdS, so dass hierin keine wesentliche Verschlechterung im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X gesehen werden kann. Etwas anderes ergibt auch nicht aus den Gutachten des Dr. Hepp vom 23.04.2010 und des Dr. S. vom 09.05.2011, in denen gegenüber dem Gutachten des Dr. G. mit dem Bewegungsmaß von 0/15/35 Grad sogar eine leicht verbesserte Beweglichkeit dargelegt worden ist. Demgegenüber überzeugen die Ausführungen des Dr. Schulz in seinem Attest vom 17.09.2012, wonach das linke Kniegelenk als funktionell versteift angesehen anzusehen und daher mit einem GdS von 60 zu bewerten sei, nicht. Denn nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 handelt es sich bei einer Beugestellung des Kniegelenks von 10 bis 15 Grad

um eine einen GdS von 30 bedingende Versteifung in günstiger Stellung, so dass eine nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 einen GdS von 40 bis 60 bedingende Versteifung in ungünstiger Stellung beim Kläger nicht vorliegt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht hinsichtlich der Beinlängendifferenz. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 beträgt bei einer Beinverkürzung bis 2,5 cm der GdS 0, über 2,5 bis 4 cm der GdS 10 und über 4 bis 6 cm der GdS 20. Vorliegend hat Dr. D. bei der seinem Gutachten vom 10.01.1993 zugrunde liegenden Untersuchung eine Beinlängendifferenz von 3 cm gemessen. Dies entspricht nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 einem GdS von 10. Die von Dr. G. in seinem Gutachten vom 16.01.2009 gemessene Beinlängendifferenz von 4 cm führt zu keinem höheren GdS und stellt daher keine wesentliche Änderung dar.

Eine Heraufsetzung dieses GdS wegen der beim Kläger vorliegenden Wirbelsäulensymptomatik ergibt sich nicht aus den ärztlichen Unterlagen und wird vom Kläger im vorliegenden Verfahren auch nicht mehr geltend gemacht.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Feststellung des Gesundheitsschadens im rechten Kniegelenk als weitere Schädigungsfolge.

Wenn man - wie Dr. S. - von einer Überlastung des rechten Beines ausgehen würde, könnten die arthrotischen Veränderungen im rechten Kniegelenk dennoch nicht auf die anerkannten Schädigungsfolgen zurückgeführt werden. Die in den AHP 2008, Teil C, Nr. 129 Abs. 2 herrschende wissenschaftliche Lehrmeinung geht nämlich davon aus, dass selbst bei einseitig Beinamputierten Überlastungsschäden an der unversehrten paarigen Extremität grundsätzlich nicht entstehen können und die Annahme von Schäden an unversehrten Gliedmaßen infolge einer Amputation allenfalls dann in Betracht kommt, wenn die Amputation zu einer lang dauernden und sehr ausgeprägten Fehlbelastung geführt hat, wie es beispielsweise bei Beinamputierten bei der Unmöglichkeit, eine Prothese zu tragen, oder bei einer prothetisch nicht ausgleichbaren Hüftkontraktur der Fall sein kann. Diese Meinung findet sich auch in der unfallmedizinischen Fachliteratur, wonach eine Gonarthrose weder in primärer noch in sekundärer Form allein wegen Überlastungen entsteht. Man spricht von primärer Form, wenn eine spezielle Ursache nicht ersichtlich ist. Sie ist Ausdruck von Abnutzungs- und Verschleißvorgängen, die auf Grund mehrfacher Faktoren wie genetische, hormonelle oder altersabhängige Ursachen, angeborene Minderwertigkeit oder Schädigung des Knorpels oder Ernährungsstörungen durch mangelnde Synovialflüssigkeit wirksam werden. Ein Drittel aller Gelenke weisen Formabweichungen auf, die die Belastungen des täglichen Lebens auch ohne Verletzungen nicht ertragen können und deshalb durch degenerative Veränderungen zu arthrotischen Gelenken werden. Als sekundäre Formen gelten Folgezustände bei Inkongruenzen und Instabilitäten nach Kniegelenkstraumen, Meniskusschäden, Meniskopathie, Meniskektomie, Kreuzbandinsuffizienz, Osteochondrosis dissecans, entzündlichen Kniegelenerkrankungen, Übergewicht, Knorpelverletzung oder Fehlstellung des Gelenks (Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Nr. 8.10.8.1 und 8.10.8.2). Sie setzen also erhebliche Traumen oder Erkrankungen voraus, werden aber nicht auf eine Überbelastung zurückgeführt (vergleiche zum Ganzen Bayerisches LSG, Urteil vom 13.07.2004 - L 18 U 302/01 - juris). Mithin ist die in den AHP, Teil C, Nr. 129 Abs. 2 dargestellte wissenschaftliche Lehrmeinung, auch wenn sie in den VG nicht mehr wiedergegeben ist, für den Senat weiterhin maßgeblich.

Die Arthrose im rechten Kniegelenk des Klägers ist aber auch nicht auf eine schädigungsbedingte Fehlbelastung wesentlich ursächlich zurückzuführen. Eine Fehlbelastung kommt zwar bei einer langjährigen biomechanisch bedeutsamen Beinverkürzung in Betracht. Eine solche ist vorliegend aber zu verneinen. Denn die gemessenen Beinlängendifferenzen haben jedenfalls das einen GdS von 10 rechtfertigende Maß von 4 cm nicht überschritten. Bei den meisten Messungen wurde eine Verkürzung des linken Beines zwischen 2 und 3 cm festgestellt. Eine Beinlängendifferenz bis zu 1 cm besteht bei zwei Drittel der Bevölkerung. Selbst bei größeren Beinlängendifferenzen sind deren Auswirkungen auf die unteren Gliedmaßen zweifelhaft (vergleiche zum Ganzen Bayerisches LSG, Urteil vom 13.07.2004 - L 18 U 302/01 - juris).

Hinzu kommt, dass die vom Kläger in seinem rechten Kniegelenk geltend gemachten Beschwerden in diesem Alter nicht ungewöhnlich sind und ursächlich auch auf sein Übergewicht zurückgeführt werden können. Damit hat sich die von Dr. G ... in seinem Gutachten vom 16.01.2009 geäußerte Ansicht, dass die Arthrose im rechten Kniegelenk als alterstypische Verschleißerscheinung zu betrachten ist, als zutreffend erwiesen. Demgegenüber findet die Ansicht des Dr. Schulz keine Stütze in der medizinischen Wissenschaft.

Da nach alledem in den bereits festgestellten Schädigungsfolgen keine wesentliche Veränderung eingetreten ist und auch keine weiteren Schädigungsfolgen festzustellen sind, hat der Kläger auch keinen Anspruch auf höhere Beschädigtengrundrente.

Die Berufung des Klägers war mithin zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-07-23