L 2 U 378/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 9 U 519/99
Datum
07.11.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 378/01
Datum
12.02.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.11.2001 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 20.01.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.11.1999 abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1936 geborene Kläger verletzte sich am 23.10.1963 beim Herunterspringen von einem Lkw aus ca. 2,50 m Höhe das rechte Kniegelenk.

Nach Einholung von Gutachten der Chirurgen Dr.A. und Dr.S. erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 09.11.1966 den Unfall als Arbeitsunfall an und gewährte eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. vom 08.01.1964 bis 22.10.1965; vom 23.10.1965 bis 31.10.1966 wurde eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. gewährt. Ab 01.11.1966 wurde der Anspruch auf Entschädigung abgelehnt, weil die Erwerbsfähigkeit durch die Folgen des Unfalls nicht mehr in messbaren Grade gemindert sei.

Am 11.11.1996 beantragte der Kläger die Neufeststellung.

Nach Beiziehung von Befunden der behandelnden Ärzte sowie der Abschlussberichte der Heilverfahren aus den Jahren 1986, 1989, 1992, 1994 und 1996 beauftragte die Beklagte den Unfallchirurgen Prof.Dr.W. mit der Untersuchung des Klägers. Im Gutachten vom 06.10.1998 kam Prof.Dr.W. zu dem Ergebnis, es bestünden am rechten Knie schwere, am linken mäßiggradige verbildende Veränderungen, vorwiegend des inneren und kniescheibenrückseitigen Gelenkanteiles. Der vorauseilende Anteil verbildender Veränderungen am rechten Kniegelenk, eine geringgradige Kapselweichteilschwellung dieses Gelenks, endgradige Bewegungseinschränkung für Streckung und Beugung sowie die Narbenbildung über dem rechten Knie seien Unfallfolgen. Rechts bestehe außerdem eine anteilig vermehrte Verbiegung der Beinachse im O-Bein-Sinn und eine Bewegungseinschränkung. In den Unfallfolgen, die Dr.S. festgestellt habe und die dem Bescheid vom 09.11.1966 zugrunde lägen, sei eine Änderung im Sinne einer Verschlimmerung eingetreten, die sich durch Beschwerden bemerkbar mache. Die MdE sei ab 01.07.1993 auf 15 v.H. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 20.01.1999 lehnte die Beklagte die Neufeststellung der Rente ab. Die Erwerbsfähigkeit durch den Unfall werde nicht in rentenberechtigendem Grad gemindert, sondern betrage 15 v.H.

Den Widerspruch des Klägers vom 15.02.1999 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.11.1999 zurück.

Im hiergegen gerichteten Klageverfahren hat das SG den Orthopäden Dr.T. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. Im Gutachten vom 01.03.2001 hat Dr.T. ausgeführt, ab November 1996 bestünden als Unfallfolgen ein Aufbrauch des inneren Gelenkkompartimentes mit zunehmender O-Bein-Abweichung der Beinachse, Bewegungseinschränkung des Kniegelenks mit Streckdefizit von 10° und ein schwerer Knorpelschaden vorwiegend im innenseitigen Gelenkkompartiment. Die MdE sei auf 20 v.H. zu schätzen, insbesondere wegen der sowohl vor November 1996 als auch im Laufe des folgenden Jahres mehrfach dokumentierten Bewegungseinschränkungen, zusätzlich durch die Varusgonarthrose mit fast vollständigem Aufbrauch des inneren Gelenkspaltes und hierdurch anzunehmender hochgradiger Knorpelschädigung.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme des Orthopäden Dr.K. vom 23.04.2001 übersandt, in der Dr.K. ausgeführt hat, zwar seien eine

innenseitige Gonarthrose, eine Arthrose auch in der äußeren Kammer und eine Femoropatellararthrose gegeben. Diese degenerativen Veränderungen seien jedoch dem Arbeitsunfall nur anteilig zuzuordnen, da auch am linken Kniegelenk ein degeneratives Krankheitsbild gegeben sei wie auch am übrigen Halte- und Bewegungsapparat. Ein Anlageschaden sei somit beweisbar. Im Hinblick darauf, dass am rechten Bein allenfalls eine diskrete Verschmächtigung der Beinmuskulatur sowie eine nur geringe Weichteilverdickung des Kniegelenks ohne intraartikuläre Ergussbildung bestünden, die Beweglichkeit nur endgradig eingeschränkt und die Kapselbandführung stabil sei, sei eine MdE von 20 v.H. nicht zu begründen. Ab November 1996 sei bei wohlwollender Einschätzung eine unfallbedingte MdE von 15 v.H. gegeben.

Hierzu hat Dr.T. am 17.09.2001 erklärt, der auffallend starke Verschleiß des rechten Kniegelenks sei zu einem wesentlichen Anteil durch den Meniskusschaden aus dem Jahre 1963 bedingt. Zwar sei nur ein geringes Streckdefizit festzustellen, die Arthrose sei aber doch erheblich. Die Femoropatellararthrose sei im Wesentlichen konstitutionsbedingt, aber auch hier sei zu berücksichtigen, dass die Fehlanlage durch eine mediale Meniskektomie, verbunden mit schwerer körperlicher Arbeit, eine raschere Krankheitsprogredienz bedinge, als ohne die Unfallschädigung. Insofern verbleibe es bei der vorgeschlagenen MdE von 20 v.H.

Der Kläger hat einen Arztbrief des Orthopäden Dr.W. vom 19.03.2001 übersandt, in dem eine Rotatorenmanschettenteilruptur rechts diagnostiziert wird, sowie einen Bericht des Chirurgen Dr.R. vom 26.07.2001 mit der Diagnose "Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung, sonstige primäre Gonarthrose".

Mit Urteil vom 07.11.2001 hat das SG die Beklagte verurteilt, unter Aufhebung des Bescheides vom 20.01.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.11.1999 dem Kläger wegen seines Unfalls vom 23.10.1963 ab 11.11.1996 Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren. Dr.T. habe nicht nur eine Bewegungseinschränkung des Kniegelenks mit Streckdefizit festgestellt, sondern auch einen Aufbrauch des inneren Gelenkompartimentes mit zunehmender O-Bein-Abweichung der Beinachse sowie einen schweren Knorpelschaden vorwiegend im innenseitigen Gelenkkompartiment. Die Bewegungseinschränkung sei zwar nur gering, aber sehr schmerzhaft. Die schwere Arthrose führe zu einer Achsabweichung im Varussinne sowie einer Ergussbildung. Dr.K. habe den Kläger nie gesehen. Hinsichtlich der Bewertung der MdE folge das Gericht Dr.T. , der den Kläger selbst untersucht habe. Die Schätzung von 15 v.H. erscheine im Hinblick auf die Rentengewährung eher wie eine Notbremse.

Die Beklagte übersandte zur Begründung der Berufung eine Stellungnahme des Chirurgen Prof.Dr.H. vom 21.01.2002 der erklärte, eine MdE in rentenberechtigendem Maß bestehe nicht. Eine 5°-ige Minderung der Beugefähigkeit im rechten Knie rechtfertige eine MdE von 20 v.H. nicht, zumal eine wesentliche Minderung der Muskulatur nicht vorliege und lediglich eine Umfangsvermehrung von 1 cm gegeben sei. Eine Differenzierung von 5° in der Beurteilung der Beweglichkeit des Kniegelenks, wie sie auch Dr.T. bestätige, grenze schon fast an den Rahmen des Messfehlers. Dies bedeute, dass beim Kläger sowohl rechts als auch links eine weitgehend freie Beweglichkeit des Kniegelenkes bestehe. Für die Belastbarkeit der Beine spreche die Fußsohlenbeschwielung. Die Schmerzhaftigkeit in der Beurteilung mit heranzuziehen, sei problematisch, da es sich hier um subjektive Angaben handle. Eine Verschlimmerung sei nicht feststellbar.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.F. führte im Gutachten vom 24.07.2002 zusammenfassend aus, die bereits anerkannten Unfallfolgen seien ergänzungsbedürftig, da auch eine Muskelminderung des rechten Oberschenkels und degenerative Veränderungen im rechten Kniegelenk, soweit sie nicht auch links vorhanden seien, Unfallfolgen darstellten. Die Arthrose sei rechts erheblich, links weniger fortgeschritten. Da sie maßgeblich verantwortlich für die Streckhemmung des Kniegelenkes sei, sei das Ausmaß der Arthrose in der Höhe der MdE mitzubewerten. Für einen Reizzustand in Form einer Überwärmung oder Ergussbildung ergebe sich kein Hinweis. Allerdings wiesen die verstrichenen Gelenkskonturen rechts auf eine Verdickung der Gelenkkapsel hin. Die Erkrankung des rechten Kniegelenkes werde durch eine hier stärker ausgeprägte Meniskusverkalkung gefördert, bei der es sich aber um eine unfallunabhängige Gesundheitsstörung handle. Meniskusverkalkungen entstünden im allgemeinen im Rahmen eines metabolischen Syndroms. Beim Kläger sei eine frühere toxisch-nutritive Schädigung bekannt. Wenn man den Gesundheitszustand am Kniegelenk unabhängig von der Frage der Kausalität beurteile, so wäre eine MdE von 20 v.H., dagegen nicht eine MdE von 30 v.H. gegeben. In Hinblick darauf, dass die Funktionsstörungen und degenerativen Veränderungen aber nur teilweise den Unfallfolgen zuzuordnen seien, könne eine MdE von 20 v.H. nicht begründet werden. Zu beachten sei in diesem Zusammenhang, dass die Fußsohlen nicht einseitig seitendifferent beschwielt seien, so dass die Schonungsbedürftigkeit des rechten Kniegelenks nicht als erheblich bezeichnet werden könne. Auch die Umfangsdifferenzen der Oberschenkelmuskulatur könnten nicht als gravierend bezeichnet werden. Insbesondere sei auch zu berücksichtigen, dass beim Kläger Hinweise auf multiple Gesundheitsstörungen des Skelettsystems vorlägen, nämlich degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule, polytope Beschwerden der Gelenke, auch der Schultern, Funktionsstörungen beider Hüftgelenke und der unteren Sprunggelenke. In Übereinstimmung mit Dr.K. und Prof. Dr.H. sei eine wesentliche Verschlimmerung, die eine MdE von 20 v.H. begründen könnte, noch nicht gegeben.

Die Beklagte stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.11.2001 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 20.01.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.11.1999 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und die Schwerbehindertenakte beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und sachlich begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da die streitige Verschlimmerung vor dem 01.01.1997 geltend gemacht wird und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre (§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII i.V.m. § 580 RVO).

Der Kläger hat unstreitig am 23.10.1963 einen Arbeitsunfall (§ 548 RVO) erlitten. Eine MdE von mindestens 20 v.H. der Vollrente, die Voraussetzung für einen Anspruch auf Verletztenrente wäre (§§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 RVO), liegt aber über den 31.10. 1966 hinaus nicht

vor. Insbesondere ist eine derart wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes vom 09.11.1966 vorgelegen haben (§ 48 SGB X), nicht gegeben.

Der ärztliche Sachverständige, der Orthopäde Dr.F. , hat im Gutachten vom 24.07.2002 in Übereinstimmung mit Prof.Dr.W. , dessen im Verwaltungsverfahren eingeholtes Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, und Dr.K. überzeugend erläutert, dass nur eine MdE von 15 v.H. gegeben ist.

Beim Kläger liegen, wie Dr.F. betont, multiple Gesundheitsstörungen des Skelettsystems vor. Nämlich, wie von Dr.R. im Gutachten für den MDK Bayern vom 22.11.1996 diagnostiziert, ein chronisch rezidivierendes HWS-, BWS-, LWS-Syndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und Prolaps HWK 3/4, Blockwirbel C 2/3, sowie polytope Gelenkbeschwerden, insbesondere im Bereich der Schultergelenke. Schon am 30.01.1995 stellte der Orthopäde Dr.H. ein Cervikalsyndrom bei Spondylarthrose, Blockwirbelbildung C 2/C 3, Rotatorenmanschettensyndrom beiderseits bei Schulterimpingement und Rotatorenmanschettenruptur rechts, Coxarthrose rechts stärker als links, chronisches Wirbelsäulensyndrom bei Wirbelsäulenfehlform und statische Skoliose fest. Dr.F. weist außerdem auf Funktionsstörungen auch an den unteren Sprunggelenken hin. In Hinblick auf diese offenbar anlagebedingten degenerativen Veränderungen kann der Gesundheitsschaden am rechten Kniegelenk nur anteilig als Unfallfolge berücksichtigt werden. Die Gonarthrose ist rechts erheblich, links weniger fortgeschritten. Da sie maßgeblich verantwortlich für die Streckhemmung des Kniegelenks ist, wie Dr.F. erläutert, ist das Ausmaß der Arthrose in der Höhe der MdE mitzubewerten. Eine Arthrose kann mit einer MdE zwischen 10 und 30 v.H. eingestuft werden. Zwar ergibt sich für einen Reizzustand in Form einer Überwärmung oder Ergussbildung kein Hinweis, es ist aber, worauf Dr.F. hinweist, davon auszugehen, dass die verstrichenen Gelenkkonturen rechts auf eine Verdickung der Gelenkkapsel zurückzuführen sind. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die Erkrankung des rechten Kniegelenks durch eine hier stärker als links zu sehende Meniskusverkalkung gefördert wird, wobei es sich, so Dr.F. , um eine unfallunabhängige Gesundheitsstörung handelt. Meniskusverkalkungen entstehen nämlich im Rahmen eines metabolischen Syndroms. Dass ein solches bestanden hat, ergibt sich aus den Befunden im Entlassungsbericht vom Heilverfahren vom 21.03.1986, in dem auf den Alkoholgenuss hingewiesen wird, ebenso wie im Gutachten des Dr.R. für die LVA Schwaben. Auch hat der Internist Dr.B. nach stationärer Behandlung des Klägers vom 26.08. bis 18.09.1991 die Risikofaktoren Nikotinabusus, Adipositas und Hypertriglyceridämie erwähnt.

Eine Änderung im Vergleich zu den von Dr.S. festgestellten Befunden ist bezüglich der Unfallfolgen nicht in dem Umfang eingetreten, dass eine höhere MdE als 15 v.H. gegeben wäre. Nur wenn man den Gesundheitszustand am rechten Knie unabhängig von der Frage des Unfallzusammenhangs insgesamt betrachtet, wäre, wie Dr.F. erläutert, eine MdE von 20 v.H. gegeben. Eine MdE von 30 v.H. wäre auch dann keinesfalls erreichbar, da der Kläger deutlich weniger behindert ist, als wenn das Gelenk um 30° nicht gestreckt und nur bis 90° gebeugt werden könnte oder wenn bereits eine komplette Kniegelenksversteifung vorläge. Im Hinblick darauf, dass, wie Dr.F. in Übereinstimmung mit Prof.Dr.W. ausführt, die Funktionsstörungen am rechten Kniegelenk nur teilweise den Unfallfolgen zuzuordnen sind, ist eine MdE von 20 v.H. wegen der Unfallfolgen nicht gegeben. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass, wie Dr.F. festgestellt hat, die Fußsohlen nicht eindeutig seitendifferent beschwielt sind, so dass die Schonungsbedürftigkeit des rechten Kniegelenks nicht als erheblich bezeichnet werden kann. Zwar ergibt sich eine gewisse Schonungsbedürftigkeit aus den Umfangsdifferenzen der Oberschenkelmuskulatur, die aber nur zwischen 1 und 2 cm liegen und insofern ebenfalls nicht als gravierend zu bezeichnen sind.

Nicht überzeugen kann dagegen die Auffassung von Dr.T. , dass eine MdE von 20 v.H. ab November 1996 gegeben sei. Er hat nicht berücksichtigt, dass nur der anteilige Verschleissschaden des rechten Kniegelenks, ebenso wie auch nur der anteilige Bewegungsverlust zu berücksichtigen sind. Auch hat er die Knorpelschäden zweimal bewertet, einmal in Form eines Aufbrauchs des inneren Gelenkkompartiments und dann als schweren Knorpelschaden vorwiegend im inneren Kompartiment. Im Übrigen führt Dr.T. die auch von ihm diagnostizierte Polyarthrose auf die langjährige schwere körperliche Arbeit zurück, bestätigt aber andererseits eine körperliche Veranlagung; beide Gesichtspunkte betreffen jedoch ebenso - unfallunabhängig - das rechte Kniegelenk, so dass die Auffassung Dr.F. , die auch von Prof.Dr.H. und Dr.K. geteilt wird, dass nur ein Teil der Schäden am rechten Kniegelenk auf die Unfallfolgen zurückzuführen ist, überzeugt.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-09-01