L 2 U 50/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 9 U 168/00
Datum
10.01.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 50/01
Datum
27.11.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 10.01.2001 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 27.09.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2000 abgewiesen. II. Außergerichtliche Kosten des Klägers sind nicht zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1941 geborene Kläger erlitt am 17.01.1994 auf dem Weg zu seinem Arbeitsplatz einen Autounfall.

Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.L. vom Kreiskrankenhaus K. , diagnostizierte Schädelprellung, Kniegelenkstrauma rechts mit Gelenkseröffnung, Durchtrennung des Ligamentum patellae und der seitlichen Retinaculae, knöcherne Absprengung Patellaspitze und knöchernen Defekt am patellaren Gleitlager. Vom 17.01. bis 01.02.1994 wurde der Kläger im Kreiskrankenhaus K. stationär behandelt. Bei der Wiedervorstellung am 28.02.1994 waren die OP-Wunden reizlos verheilt, Durchblutung und Sensibilität des Beines waren intakt. Es bestand eine deutliche Minderung der Oberschenkelmuskulatur. Die Beweglichkeit im Knie war ruhigstellungsbedingt deutlich eingeschränkt. Bei der Nachuntersuchung am 27.05.1994 klagte der Kläger noch über belastungsabhängige Beschwerden im Knie und eine verminderte Beugefähigkeit. Am 17.06.1994 war die Muskulatur am rechten Oberschenkel etwas gegenüber links gemindert, befand sich aber insgesamt im Kräftigungsstadium. Die Narbenverhältnisse waren reizlos, an der Medialseite wurde über pelzige Missempfindungen geklagt. Es zeigte sich keine auffällige Druckempfindlichkeit. Der Bandhalt war stabil, es bestand kein Gelenkserguss.

Im Gutachten vom 01.09.1994 führte Dr.L. aus, die Oberschenkelmuskulatur sei etwas verschmächtigt, der Unterschenkel könne jedoch problemlos gestreckt und gebeugt werden. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Kniegelenks für längeres Gehen und Stehen; mit einem gewissen Gewöhnungseffekt sei aber zu rechnen. Die MdE sei bis 17.08.1994 auf 30 v.H., danach auf 20 v.H. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 11.10.1994 bewilligte die Beklagte eine vorläufige Rente nach einer MdE von 30 v.H. vom 20.06.1994 bis 17.08.1994 und nach einer MdE von 20 v.H. vom 18.08.1994 bis auf weiteres.

Am 22.12.1994 berichtete Dr.L. , die Narben im Bereich des rechten Kniegelenks seien reizlos, es bestünden weder Rötung noch Überwärmung, dagegen eine diffuse Druckempfindlichkeit. Der Gang sei diskret nachgebend bei noch erkennbarer geringer Muskelminderung am Oberschenkel.

Dr.L. führte im Gutachten vom 22.02.1995 aus, als Unfallfolgen seien festzustellen: Radiologisch einwandfrei verheilte Absprengung am medialen Femurcondylus, radiologisch fest und in guter Stellung eingeheilter Patellaspitzenabriss, Hypaesthesie rechter Fußaußenrand, klinisch deutlicher Knorpelschaden, eingeschränkte Beugefähigkeit und verminderte Belastbarkeit des rechten Kniegelenks mit Beeinträchtigung der Geh- und Stehausdauer und Erschwernis beim Gehen in unebenem Gelände sowie Treppen- und Leitersteigen. Die MdE betrage weiterhin 20 v.H.

Die Beklagte gewährte mit Bescheid vom 10.08.1995 eine Dauerrente nach einer MdE um 20 v.H. ab 01.09.1995.

Im Gutachten vom 23.05.1996 kam Dr.L. zu dem Ergebnis, in den für die Höhe der MdE maßgebenden Verhältnissen sei keine Änderung eingetreten. Die MdE betrage weiterhin 20 v.H.

Eine Arthroskopie vom 03.11.1998 erbrachte die Diagnose eines Reizknies rechts bei Knorpelschaden. Nach stationärer Behandlung des

Klägers vom 09.03. bis 31.03.1999 erklärte Prof. Dr.B. , es bestünden ein dritt- bis viertgradiger Knorpelschaden retropatellar sowie eine drittgradige Knorpelschädigung über dem medialen Femurcondylus rechts. Dr.L. berichtete am 21.05.1999, der Kläger gebe nach wie vor Beschwerden an. Das Kniegelenk sei völlig reizlos, nicht überwärmt; es sei kein Erguss festzustellen. Das rechte Bein sei muskelschwächer, das Gelenk stabil, die Streckung frei, die Beugung um gut 90° möglich. Eine weitere Besserung könne nicht mehr erwartet werden.

Im Gutachten vom 19.07.1999 vertrat Dr.L. die Auffassung, im Vergleich zum Gutachten vom 22.03.1995 habe sich die Belastbarkeit des Kniegelenks verschlechtert, Schmerzen, Schwellneigung und Überwärmung nach Belastung hätten zugenommen. Der Kläger benütze einen Gehstock. Das Gangbild weise inzwischen ein Schonhinken auf. Die Beugung habe sich geringfügig um 5° verbessert. Röntgenologisch zeigten sich jetzt eine posttraumatische Femoropatellararthrose sowie posttraumatische arthrotische Veränderungen am medialen Femurcondylus. Diese Veränderungen rechtfertigten eine Erhöhung der MdE auf 30 v.H.

Der Orthopäde Dr.L. kam im Gutachten vom 07.09.1999 zu dem Ergebnis, bereits 1995 sei auf die leichte Streckhemmung im rechten Knie hingewiesen worden, die heute in offensichtlich gleichem Ausmaß bestehe. Tendenziell sei eine Verschlechterung gegenüber 1995 eingetreten. Sie sei aber noch nicht so gravierend, dass sie als wesentlich zu bezeichnen wäre. Eine Erhöhung der MdE auf 30 v.H. sei nicht veranlasst. Im Hinblick auf das Bewegungsvermögen und den festen Bandapparat sei die MdE mit 20 v.H. nach wie vor zutreffend bewertet.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 27.09.1999 eine Erhöhung der Rente ab. Eine wesentliche Verschlimmerung liege nicht vor. Den Widerspruch des Klägers vom 05.10.1999, in dem er sich auf die Ausführungen von Dr.L. berief, wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 15.03.2000 zurück.

Zur Begründung der Klage vom 14.04.2000 hat der Kläger geltend gemacht, die Änderung der MdE sei mit mehr als 5 v.H. zu bewerten.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde und Chirurg Dr.S. hat im Gutachten vom 20.08.2000 ausgeführt, es bestehe eine massive Gonarthrose mit Funktionsbehinderung und erheblichen Ruhe- und Anlaufschmerzen. Da eine zunehmende Minderbelastbarkeit und Minderfunktion vorliege, sei die MdE mit 30 v.H. zu bewerten. Die Notwendigkeit zur Implantation einer Totalendoprothese im rechten Kniegelenk werde sehr bald gegeben sein.

Die Beklagte hat in der Stellungnahme vom 28.09.2000 darauf hingewiesen, Dr.S. habe im Wesentlichen identische Befunde wie Dr.L. erhoben. Außer einer Zunahme der Muskelminderung am Oberschenkel sei keine erhebliche Verschlimmerung der Funktionalität des Kniegelenks eingetreten. Die MdE sei daher nach wie vor mit 20 v.H. zu bewerten.

Dr.S. hat hierzu am 16.10.2000 ausgeführt, die Muskulatur verschmächtige sich einseitig nur, wenn entsprechende Minderbelastung erfolge. Der jetzige Zustand führe zu einer geringeren Funktionsfähigkeit als nach einer schmerzfrei funktionierenden Endoprothese.

Mit Urteil vom 10.01.2001 hat das SG die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab 25.05.1999 eine Verletztenrente in Höhe von 30 v.H. zu gewähren. Es hat sich dabei im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr.S. und Dr.L. gestützt.

Zur Begründung der Berufung vom 19.02.2001 erklärt die Beklagte, eine Zunahme von funktionell sich auswirkenden Befunden, die zu einer wesentlichen Änderung, aus der eine MdE um mehr als 5 v.H. resultiere, führe, sei nicht gegeben.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.F. kommt im Gutachten vom 11.07.2001 zusammenfassend zu dem Ergebnis, eine Verschlimmerung im Vergleich zum Zustand zum Zeitpunkt des Gutachtens vom 22.02.1995 könne aus den Messdaten und den vergleichenden radiologischen Befunden nicht abgelesen werden. Die Schwellneigung des Gelenkes habe abgenommen, die Streck- und Beugefähigkeit habe zugenommen, die Verschleißerscheinungen seien annähernd gleich geblieben. Die Höhe der MdE nach Verletzungen des Kniegelenks werde von Funktionsstörung, Situation des Bandapparates, Ausmaß der Arthrose und einem evtl. festzustellenden Reizzustand bestimmt. Der Kläger könne das rechte Kniegelenk um 115° beugen, also knapp weniger als bis zu dem Punkt, der nur eine MdE von 10 v.H. rechtfertigen würde. Eine Lockerung des Kniebandapparates bestehe nicht. Es zeige sich keine Ergussbildung. Von einer leichten Synovialitis könne ausgegangen werden, da das Gelenk etwas verdickt sei. Andererseits sei eine Überwärmung nicht tastbar, so dass der Reizzustand tatsächlich gering sein müsse. Die Arthrose sei bislang nur mäßiggradig ausgeprägt. Die von Dr.S. behauptete massive Gonarthrose sei im Röntgenbild nicht zu bestätigen. Die Abmagerung des Oberschenkels um ein bis zwei cm könne ebenfalls nicht bestätigt werden. Es lasse sich auch eindeutig eine etwas bessere Beugung messen. Eine höhere MdE als 20 v.H. lasse sich ab 10.08.1995 nicht begründen.

Der vom Senat gemäß § 109 SGG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Privatdozent Dr.M. führt im Gutachten vom 17.12. 2001 aus, wesentlich verschlimmert habe sich der Knorpelschaden im rechten Kniegelenk, der als Unfallfolge anzusehen sei. Dies belegten die arthroskopischen Untersuchungen von 1998 und 1999 ebenso, wie die jetzt erfolgte Röntgendiagnostik. Es zeigten sich erhebliche verbildende Veränderungen. Ein schwerer Knorpelschaden sei mit so starken Beschwerden verbunden, dass allein eine Orientierung an den Umfangs- und Bewegungsausmaßen der Situation nicht gerecht werde. Die Bewertung mit einer MdE von 30 v.H. liege an der oberen Grenze des Vertretbaren.

Hierzu erklärt Dr.F. in den Stellungnahmen vom 10.03. und 26.04.2002, Privatdozent Dr.M. stelle auf rein morphologische Veränderungen ab und nicht auf objektiv feststellbare funktionelle Behinderungen. Eine Abmagerung des linken Oberschenkels 10 cm oberhalb des Kniegelenkspaltes um 1 cm könne Dr.F. nicht bestätigen. Allerdings lägen Umfangsdifferenzen von 1 cm im Rahmen der üblichen Messfehlerbreite. Auch Privatdozent Dr.M. finde keine Muskelminderung 20 cm oberhalb des Knies. Es sei eine seitengleiche Fußsohlenbeschwielung gegeben, die zeige, dass eine unterschiedliche Belastbarkeit der Beine nicht vorliege. Aus den Arthroskopieberichten auf eine Leidensverschlimmerung zu schließen, sei fragwürdig, da vor dem Vergleichsgutachten von 1995 keine arthroskopische Untersuchung durchgeführt worden sei. Wenn man die 1995 und im Januar 2002 angefertigten Röntgenaufnahmen vergleiche, ergebe sich, dass die Verschleißerscheinungen seit 1995 praktisch nicht zugenommen hätten. Somit ergäbe sich keine Begründung für eine Erhöhung der MdE auf 30 v.H.

Privatdozent Dr.M. führt hierzu in der Stellungnahme vom 01.08.2002 aus, 1995 habe radiologisch keine Arthrose vorgelegen, jetzt sei eine

Arthrose entsprechend einer viertgradigen Knorpelschädigung gesichert und auch im Röntgenbild nachgewiesen. Auch klinisch hätten sich jetzt eindeutige Arthrosezeichen gefunden. Damit sei eine entsprechende Gebrauchsbeeinträchtigung des Beins gegeben.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 10.01.2001 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger stellt den Antrag,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß §§ 143 ff. SGG zulässig und sachlich begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erhöhung der Verletztenrente.

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. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt (§ 48 Abs.1 SGB X). Ändern sich aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Voraussetzungen für die Höhe einer Rente nach ihrer Feststellung, wird die Rente in neuer Höhe nach Ablauf des Monats geleistet, in dem die Änderung wirksam geworden ist. Bei der Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ist eine Änderung im Sinne des § 48 Abs.1 des Zehnten Buches nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt (§ 73 Abs.1 und 2 SGB VII). Vergleichsgrundlage der Änderung ist der Zustand, auf dem die letzte verbindliche Leistungsfeststellung beruhte. Die Änderung muss also gegenüber den die Leistungsfeststellung bestimmenden medizinischen Befunden vorliegen, die in der Regel dem jeweils zugrunde liegenden Gutachten zu entnehmen sind. Gutachten oder Befunderhebungen, die nicht zu verbindlichen Leistungsfeststellungen geführt haben, z.B. Nachuntersuchungen, sind unbeachtlich (vgl. KassKomm § 73 SGB VII Rdnr.14 ff.).

Eine wesentliche Änderung der medizinischen Verhältnisse, die sich bei der MdE-Einschätzung um mehr als 5 v.H. auswirken würde, ist nach den überzeugenden Ausführungen des ärztlichen Sachverständigen Dr.F. nicht gegeben.

Dr.L. hat im maßgeblichen Vergleichsgutachten vom 22.03.1995 angegeben, der Kläger habe über ein Spannungsgefühl im rechten Kniegelenk berichtet. Das Kniegelenk konnte nur langsam gebeugt werden. Das Gelenk war nicht überwärmt oder geschwollen. Ein Erguss war nicht festzustellen. Der rechte Oberschenkel wurde von Dr.L. als geringfügig verschmächtigt beschrieben, was allerdings, so Dr.F. , nicht nachzuvollziehen ist, da der Umfang 20 cm oberhalb des Kniegelenkspaltes dem linken gleich, 10 cm oberhalb sogar um 2 cm dicker war. Das Beugedefizit hatte 1995 40° betragen, bei der Untersuchung durch Dr.F. 25°. Das rechte Kniegelenk konnte 1995 um 5° nicht gestreckt werden, auch dies war zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr.F. nicht der Fall. Wie Dr.F. betont, hat die Schwellneigung des Gelenkes einschließlich des oberen Recessus sogar abgenommen, die Streck- und Beugefähigkeit des Kniegelenks zugenommen. Die Verschleißerscheinungen sind dagegen annähernd gleich geblieben. Die Arthrose ist nur mäßiggradig ausgeprägt. Dass die Arthrose nicht zu einer wesentlich stärkeren Funktionsstörung, als sie 1995 gegeben war, geführt hat, ergibt sich schon daraus, dass der rechte Unterschenkel bei der Untersuchung durch Dr.F. nicht abgemagert war. Bei einer wesentlichen Schonung des rechten Kniegelenks wäre nämlich eine Muskelminderung zu erwarten. Der Kläger kann das rechte Knie um 115° beugen, also knapp weniger als bis zu dem Punkt, der nur eine MdE von 10 v.H. rechtfertigen würde. Eine Lockerung des Kniebandapparates besteht nicht; es ergibt sich auch kein Reizzustand in Form einer Ergussbildung. Lediglich eine leichte Synovialitis ist festzustellen, da das Gelenk etwas verdickt ist. Andererseits ist keine Überwärmung tastbar, so dass der Reizzustand nur gering ausgeprägt ist.

Nicht überzeugen kann die Annahme des Privatdozent Dr.M. , dass sich der Knorpelschaden erheblich verschlimmert habe. Auch bei Berücksichtigung der arthroskopischen Untersuchungen von 1998 und 1999 ist, so Dr.F. , eine wesentliche Verschlimmerung nicht zu belegen, da eine arthroskopische Untersuchung dem Gutachten von Dr.L. vom 22.03. 1995 nicht zugrunde lag. Privatdozent Dr.M. hat eine seitengleiche Fußsohlenbeschwielung festgestellt; die von ihm angenommene Abmagerung des Oberschenkels um 1 cm konnte von Dr.F. nicht bestätigt werden, wobei zu berücksichtigen ist, dass Umfangsdifferenzen von 1 cm im Rahmen der üblichem Messfehlerbreite liegen. 20 cm oberhalb des Kniegelenks fand auch Privatdozent Dr.M. keine Muskelminderung. All dies deutet darauf hin, dass eine unterschiedliche Belastbarkeit der Beine nicht gegeben ist. Im Übrigen wurde, wie Dr.F. betont, im Gutachten vom 22.03.1995 lediglich von einem klinisch festzustellenden deutlichen Knorpelschaden ausgegangen, nicht von einem intraoperativ abgesicherten Schweregrad, so dass eine Verschlimmerung schon darum nicht zu begründen ist. Bei Berücksichtigung der Röntgenaufnahmen ist zudem, wie Dr.F. erklärt, eine wesentliche Änderung des Zustandes der Gleitfläche der Kniescheibe zwischen 1995 und 2000 auszuschließen. Somit lässt sich die von Privatdozent Dr.M. angenommene Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit des Kniegelenks durch arthrotische Veränderungen nach seinen Befunderhebungen nicht belegen, zumal Zeichen einer Schonung des rechten Beines nicht gegeben sind. Die Verschleißerscheinungen im Kniehauptgelenk haben, so Dr.F. , seit 1995 praktisch nicht zugenommen; höchstens eine minimalste weitere Verschmälerung des inneren Gelenkspaltes ist feststellbar, außerdem eine leichte bis höchstens mäßige Zunahme der Entrundung des unteren Kniescheibenpols. Es ist eine zeitgerechte Zunahme der degenerativen Veränderungen eingetreten, die jedoch nicht als erheblich bewertet werden kann. Daraus lässt sich aber keine Begründung für eine Erhöhung der MdE auf 30 v.H. entnehmen. Eine wesentliche Verschlimmerung im Vergleich zu den medizinischen Befunden, die dem Gutachten vom 22.03.1995 zugrunde lagen, ist daher nicht eingetreten.

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
2003-10-07