L 3 U 265/04

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 5 U 430/00
Datum
06.07.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 265/04
Datum
27.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 06.07.2004 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 15.03.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.10.2000 abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 15.06.1987 Verletztenrente nach einer höheren Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) als 30 v.H.

Der 1950 geborene Kläger erlitt am 15.06.1987 bei einem Unfall einen offenen Verrenkungsbruch des linken oberen Sprunggelenks, das primär operativ versteift wurde. Da es nicht zur knöchernen Durchbauung im oberen Sprunggelenk kam, wurde am 01.09.1988 eine Re-Arthrodese erforderlich. Bei der Versteifung war es zur Außendrehung des linken Beines gekommen (Unfallklinik M. vom 21.02.1989). Die Beklagte holte ein Gutachten des Dr. M. vom 17.10.1991 ein. Er schätzte die MdE auf 30 v.H. und führte aus, die Hüftköpfe seien gering entrundet, rechts stärker als links, sie würden nicht vollständig von den subchontral vermehrt sklerosierten Pfannen bedeckt. Die Beklagte gewährte mit Bescheid vom 22.01.1992 Rente nach einer MdE von 30 v.H. wegen der Versteifung des linken oberen Sprunggelenks und weitgehender Einsteifung des linken unteren, vorderen und hinteren Sprunggelenks mit Wackelsteife und dadurch bedingter Gangstörung.

1999 wurde beim Kläger eine Hüfttotalendoprothese implantiert. Daraufhin beantragte der Kläger unter Vorlage des Berichts der Fachklinik I. 28.10.1999 - ein verstärkter Verschleiß des rechten Hüftgelenks sei zu einem Großteil Folge der alten Sprunggelenksverletzung links - eine höhere Verletztenrente als nach 30 v.H. Wegen der Beschwerden beim Gehen sei es zu einer Coxarthrose an der rechten Hüfte gekommen. Die Beklagte holte ein Gutachten des Orthopäden Dr. G. vom 02.03.2001 ein. Er führte aus, die Entstehung der Verschleißerscheinung am rechten Hüftgelenk aufgrund einer sog. Überlastung sei nicht mit Wahrscheinlichkeit zu beweisen. Mit Bescheid vom 15.03.2000 lehnte die Beklagte eine Neufeststellung ab. Im anschließenden Widerspruchsverfahren holte die Beklagte ein Gutachten des Prof. Dr. B. vom 14.06.2000 ein. Dieser hielt eine anlagebedingte Hüftdysplasie beidseits für gegeben. Ein Überlastungsschaden des rechten Hüftgelenks liege nicht vor. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Bescheid vom 25.10.2000 zurück.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte zu verurteilen, Rente nach einer MdE von mehr als 30 v.H zu gewähren. Das SG hat nach Einholung von Befundberichten des Dr. U. vom 18.01.2001, des Dr. R. vom 16.06.2000 und 21.06.2001, Gutachten des Orthopäden Dr. L. vom 20.11.2001 und gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Dr. B. vom 14.10.2002 eingeholt. Dr. L. hat die Erkrankung des rechten Hüftgelenks für eine Erkrankung aus innerer Ursache im Sinne einer Verschleißkrankheit gehalten, die sich auf den Boden einer sich langsam entwickelnden Hüftkopferkrankung bei Durchblutungsstörung des Knochens im Sinne einer segmentalen Hüftkopfnekrose entwickelt habe. Aus den Röntgenaufnahmen 1999 seien weder eine Hüftgelenksdysplasie noch eindeutige Zeichen eines im Wachstumsalter abgelaufenen Hüftkappenabrutsches zu erkennen. Die Erkrankung des rechten Hüftgelenks sei nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Dr. B. hat nach Einholung einer Ganganalyse durch die Orthopädie-Schuhtechnik M. S. vom 10.09.2002 ausgeführt, aus der Ganganalyse ergebe sich ein deutlicher Hinweis für eine Mehrbelastung des rechten Beines beim Gehen mit normalen Konfektionsschuhen. Dies könne am ehesten erklärt werden durch die etwas ungünstige Versteifung in Spitzfußstellung im oberen Sprunggelenk und die inkomplette und schmerzhafte Teilversteifung des unteren Sprunggelenks. Nachdem zwischen dem Unfallereignis und der Notwendigkeit, eine Hüftprothese einzusetzen, zwölf Jahre vergangen seien, andererseits in den zwölf Jahren im Vergleich zur Gegenseite eine 1,62fache Mehrbelastung auf das rechte Bein einwirkte, ergebe sich rechnerisch, dass die Hüftendoprothese ohne diese Mehrbelastung erst nach 19,4 Jahren, also rund sieben Jahre später, erforderlich gewesen sei. Gegen diese

Hypothese der Mehrbelastung spreche, dass die Kniegelenke radiologisch keinen Unterschied im Verschleiß zeigten. Da im Jahr 1991 ein leichter Mehrverschleiß der rechten Hüfte festzustellen war, könne dies so gewertet werden, dass in den vier Jahren von 1987 bis 1991 bereits ein beginnender Mehrverschleiß der rechten Hüfte initialisiert wurde. Festgestellte Zeichen des Hüftkappenabrutsches seien allenfalls geringgradig ausgeprägt und bestünden auf beiden Seiten. Sie seien als minimale präarthrotische Deformierung zu verstehen. Auch Zeichen einer Hüftkopfnekrose könnten als Folge einer punktuellen Mehrbelastung gedeutet werden. Durch den Arbeitsunfall verursacht sei ein Mehrverschleiß des rechten Hüftgelenks mit der vorzeitigen Notwendigkeit der prothetischen Versorgung, nachfolgend Beinverkürzung links 2,5 cm und mit deutlichem rechtsseitigen Hinken. Die MdE betrage 50 v.H. Das SG hat die Beklagte mit Urteil vom 06.07.2004 verurteilt, Verletztenrente nach einer MdE von 50 v.H. zu gewähren. Es ist dem Gutachten des Dr. B. gefolgt. Wegen der Unfallverletzungen sei es zu einer erheblichen Mehrbelastung des rechten Beines gekommen, weshalb die Notwendigkeit der prothetischen Versorgung des rechten Hüftgelenks und die Skoliose der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit mittelbare Unfallfolgen seien.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte Berufung eingelegt. Eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen sei nicht zu begründen, die unfallbedingte MdE sei weiterhin mit 30 v.H. zu bewerten. Sie hat ein Gutachten des Dr. L. vorgelegt, der ausführte, die Ursache für die Hüftarthrose sei nicht die Überlastung, sondern anlagebedingte Veränderungen, sei es nun Hüftdysplasie oder Epiphysenlösung. Der Senat hat Gutachten eingeholt des Orthopäden Dr. G. (H.stiftung A.) vom 24.06.2005/29.08.2005 und des Dr. K. vom 24.05. 2006. Dr. G. hat sich im Wesentlichen den Ausführungen des Dr. L. angeschlossen. Es gäbe keine wissenschaftlichen Untersuchungen, die Überlastungsschäden auf der Gegenseite belegten. Beim Kläger sei auffallend, dass sowohl das rechte Kniegelenk als auch das rechte Sprunggelenk klinisch und radiologisch völlig unauffällig seien. Die Frage, warum sich in diesen Gelenken keine Sekundärarthrose entwickelt hat, könne nicht beantwortet werden. Damit sei es unwahrscheinlich, dass die Arthrose des rechten Hüftgelenks durch Überlastung des rechten Beines entstanden sei. Bei einer bestehenden präarthrotischen Deformität der Hüftgelenke entwickelte sich eine Hüftarthrose rechts. Eine Skoliose der LWS sei weder röntgenologisch noch klinisch nachgewiesen. Es liege lediglich eine Schiefhaltung vor. Eine Verschlimmerung sei nicht eingetreten, MdE 30 v.H. Dr. K. hat ausgeführt, deutlich altersvorgreifende Verschleißerscheinungen nicht nur an der LWS sondern auch an der HWS sprächen stark für schicksalhafte Veränderungen und Beschwerdebilder an der Wirbelsäule. Eine dauerhafte nennenswerte Fehlstatik an den Beinen könne zu altersvorgreifenden Aufbraucherscheinungen an der LWS führen, nicht aber weit in die BWS hinein. Umfangreiche Untersuchungen hätten ergeben, dass bei adäquatem Beinlängenausgleich keine Fehlstatik auf den Beckenring bzw. die Wirbelsäule einwirke. Außerdem bestehe beim Kläger nicht nur ein biomechanisch relevanter lumbosakraler Übergangswirbel, sondern auch Übergewicht als Risikofaktor für Wirbelsäulenbeschwerden. Ein adäquater Beinlängenausgleich würde langfristig altersvorgreifende Schäden an Beingelenken bzw. an der Wirbelsäule ausschließen. Eine Fehlstatik lasse sich durch orthopädische Schuhzurichtungen vermeiden. Für eine mittelbare Schädigung an der rechten Hüfte gebe es keine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Der Kläger wandte hierzu ein, frühkindliche Fehlstellungen hätten bei schwerster körperlicher Belastung auf dem Bau spätestens zwischen 1977 und 1987 auftreten müssen. Es läge eine Achsdeformierung vor, aufgrund der Außendrehung von 25° und der Beinverkürzung um 2 cm. Diese Achsverschiebung sei nach den Ausführungen des Dr. L. Grund für die Verschlechterung. Dr. L. hätte zu einem anderen Ergebnis kommen müssen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 06.07.2004 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 06.07.2004 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 15.03.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.10.2000 abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogene Be-klagtenakte sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 06.07.2004 ist aufzuheben, da es zu Unrecht eine wesentliche Änderung der Verhältnisse im Sinne von § 48 Abs.1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und § 73 Abs.3 Siebtes Sozialgesetzbuch (SGB VII) von mehr als 5 v.H. angenommen hat. Nach diesen Vorschriften können Bescheide - wie der Bewilligungsbescheid vom 22.01.1992 - aufgehoben werden, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eintritt, wobei bezüglich der MdE nur eine Änderung um mehr als 5 v.H. als wesentlich gilt.

Entgegen der Auffassung des SG liegt bei der Erkrankung des rechten Hüftgelenks mit implantologischer Versorgung kein Überlastungsschaden vor, der ursächlich auf den Unfall vom 15.06. 1987 zurückzuführen ist. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte über die mit dem Bescheid vom 22.01.1992 anerkannte Versteifung des linken oberen Sprunggelenks und weitgehender Einsteifung des linken unteren, vorderen und hinteren Sprunggelenks mit Wackelsteife und dadurch bedingter Gangstörung hinaus auch den Mehrverschleiß des rechten Hüftgelenks mit vorzeitiger Notwendigkeit der prothetischen Versorgung, nachfolgender Beinverkürzung links von 2,5 cm und deutlichem rechtsseitigen Hinken sowie die kurzbogige konvexe Skoliose der unteren LWS mit konkavseitig verstärkter Spondylose als Unfallfolgen anerkennt.

Die Anerkennung und Entschädigung einer Gesundheitsstörung durch die Zahlung von Verletztenrente (§ 56 SGB VII) setzt voraus, dass sie Folge eines Arbeitsunfalles ist. Der Arbeitsunfall muss also wesentlich an der Entstehung der Gesundheitsstörung mitgewirkt haben. Davon ist auszugehen, wenn der Arbeitsunfall neben anderen Bedingungen bei wertender Betrachtung die Bedingung ist, die wegen ihrer besonderen qualitativen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (Theorie der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. BSG 63, 277). Dabei ist für den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem schädigenden Ereignis, also dem Arbeitsunfall am 15.06.1987 und dem geltend gemachten Folgeschaden, d.h. der Hüftgelenkserkrankung rechts und der Beschwerden an der LWS, eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Es genügt, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung begründet werden kann (BSGE 32, 203, 209; 45, 285, 286).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass die geltend gemachten Erkrankungen der rechten Hüfte und der LWS nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Gegen eine unfallbedingte Erkrankung des Hüftgelenks spricht, dass aufgrund des momentanen Standes der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung bisher Überlastungsschäden an der Gegenseite durch

Studien nicht belegt werden konnten. Sowohl Dr. L. als auch der im SG-Verfahren nach § 109 SGG beauftragte Dr. B. stellen die Forschungsergebnisse übersichtlich dar, wobei auch der nach § 109 SGG benannte Sachverständige Dr. B. keine Literaturstelle benennen konnte, die seine These vom Überlastungsschaden belegt. Vor allem die von ihm zitierte Studie aus dem Jahr 2001 über die Langzeitergebnisse von Versteifungen im oberen Sprunggelenk - wie beim Kläger - kann Überlastungsschäden am gegenüberliegenden Hüftgelenk nicht belegen. Die biomechanische Studie aus dem Jahre 1990 aus Australien beruht lediglich auf einer Stichprobe von drei Probanden, so dass sie nicht im statistischen Sinne repräsentativ ist. Auch die von Dr. B. zitierte Ganganalysestudie aus dem Jahre 1979 beschreibt lediglich einen veränderten Bewegungswinkel der gegenseitigen Hüfte, ohne jedoch einen Überlastungsschaden belegen zu können. Aber auch unabhängig vom medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand ist ein Überlastungsschaden an der rechten Hüfte nicht schlüssig begründbar. Gegen einen kausalen Zusammenhang spricht, dass weder am rechten Kniegelenk noch am rechten Sprunggelenk degenerative Veränderungen vorliegen. Auf diesen Umstand weist auch der Sachverständige Dr. B. als Argument gegen seine Hypothese eines Überlastungsschadens hin. Seine Argumentation, dass bereits 1991 ein leichter Mehrverschleiß an der rechten Hüfte feststellbar war, ist spekulativ und nach Auffassung des Senats nicht nachvollziehbar. Dr. K. führt insoweit überzeugend aus, dass Schäden nicht durch eine Überlastung, sondern vielmehr durch eine Fehlbelastung entstünden, und legt dar, dass durch erhöhte Konfektionsschuhe eine Fehlbelastung ausgeschlossen werden könne.

Unabhängig vom fehlenden medizinisch-wissenschaftlichen Nachweis von Überlastungsschäden ist zu beachten, dass beim Kläger anlagebedingte Veränderungen des rechten Hüftgelenkes nachgewiesen sind, die für die Erkrankung bei Abwägung aller Gesichtspunkte wesentlich sind. Der Senat stützt seine Überzeugung zunächst auf die Auswertung der Röntgenübersichtsaufnahme des Beckens vom 17.10.1991 durch den Orthopäden Dr. M. , der gering entrundete Hüftköpfe, rechts stärker als links feststellte, die nicht ganz vollständig von den subchontral vermehrt sklerotisierten Pfannen bedeckt wurden. Bereits damit ist ein anlagebedingter Hüftschaden nachgewiesen. Außerdem wird dieser Befund durch den Operateur untermauert, der im Operationsbericht und in seiner Stellungnahme vom 21.12.1999 darlegt, die Implantation einer Totalendoprothese (TEP) sei nicht durch den Arbeitsunfall verursacht, sondern durch einen alten Hüftkopfabrutsch. Der Vortrag des Klägers, er sei trotz schwerster körperlicher Arbeit und sportlicher Aktivitäten vor 1987 vollständig beschwerdefrei gewesen, schließt das Vorliegen der Hüfterkrankung nicht aus. Betroffene sind vielmehr regelmäßig bis weit in das Erwachsenenalter hinein beschwerdefrei bzw. beschwerdearm, wie Dr. K. überzeugend ausführte. Im Ergebnis hält es der Senat aufgrund der dargestellten Umstände - des fehlenden medizinisch-wissenschaftlichen Nachweises von Überlastungsschäden, der bereits 1991 festgestellten anlagebedingten Veränderungen des rechten Hüftgelenks und der fehlenden degenerativen Veränderungen am rechten Knie- und am rechten Sprungelenk - nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Schädigung der rechten Hüfte besteht.

Auch bezüglich der Beschwerden an der LWS hält es der Senat für ausgeschlossen, dass diese Beschwerden durch den Arbeitsunfall bedingt sind. Die deutlichen altersvorgreifenden Verschleißveränderungen nicht nur an der LWS sondern gleich ausgeprägt auch an der HWS sprechen stark für eine schicksalshafte, unfallfremde Veränderung und Erkrankung der Wirbelsäule. Diese degenerativen Veränderungen der HWS sprechen gegen eine Verursachung durch den Arbeitsunfall, da eine dauerhafte Fehlstatik an den Beinen zwar zu altersvorgreifenden Aufbrauchserscheinungen an der LWS, nicht aber an der BWS und der HWS führen kann. Die LWS weist zudem als biomechanisch relevanten Risikofaktor einen lumbosakralen Übergangswirbel auf, der das Krankheitsbild des Klägers erklären kann. Demgegenüber ist eine kurzbogige, linkskonvexe Skoliose der unteren Lendenwirbelsäule weder röntgenologisch noch klinisch nachweisbar, wie Dr. G. zutreffend ausführt. Diese Skoliose wäre jedoch allein Zeichen einer Schädigung durch eine Fehlbelastung oder eine Überlastung. Zusammengefasst liegen also im Bereich der Wirbelsäule anlagebedingte Veränderungen vor, die die Beschwerden des Klägers erklären können. Außerdem ist die Wirbelsäule insgesamt - auch im HWS-Bereich- degenerativ verändert, was gegen eine Fehlbelastung im Bereich der LWS spricht. Demgegenüber ist eine Skoliose weder röntgenologisch noch klinisch nachweisbar. Der Senat ist deshalb zur Überzeugung gelangt, dass auch im Bereich der Wirbelsäule keine unfallbedingten Folgeschäden vorliegen.

Da keine wesentliche Änderung der MdE von mehr als 5 v.H. nachgewiesen ist, liegen die Voraussetzungen des § 48 SGB X nicht vor. Das Urteil des SG war aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 (SGG).

Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs.2 SGG), liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2007-03-15