

## L 3 U 58/13

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 40 U 326/10

Datum

18.10.2013

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 3 U 58/13

Datum

10.02.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Der Kläger ist 1956 geboren und von Beruf Gas- und Wasserinstallateur. In dieser Tätigkeit war er seit Beginn der Lehre im Jahr 1979 bis zur krankheitsbedingten Aufgabe der Tätigkeit im Jahr 2002 beschäftigt. Seit 2005 erhält der Kläger eine Erwerbsminderungsrente. Seit Anfang der neunziger Jahre war der Kläger wegen Schmerzen im rechten Knie in ärztlicher Behandlung. Im Jahr 1997 ergab ein MRT-Befund des rechten Kniegelenkes einen Riss des Hinterhorns des Innenmeniskus bei intakten Bändern und den Verdacht auf einen mäßigen retropatellaren Knorpelschaden. Im Januar 2003 erfolgte die Anzeige einer Berufskrankheit durch den Facharzt für Chirurgie und Durchgangsarzt G. wegen eines Gelenksverschleißes mit Kniebinnenschaden rechts bei ständig kniender Tätigkeit.

Nach durchgeführter Berufsanamnese des technischen Arbeitsdienstes sowie Einholung verschiedener Gutachten der Chirurgen Dr. E. und Dr. K. erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 10. März 2005 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Mai 2005) als Folge einer Berufskrankheit nach Nummer 2102 BKVO bei dem Kläger an: Innenmeniskuserkrankung rechts mit Teilverlust des Innenmeniskus; Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes. Als Tag des Versicherungsfalles wurde der 1. August 1997 anerkannt, der Kläger erhielt ab Februar 2003 Rente nach einer MdE von 20 vom 100.

Eine Nachüberprüfung ergab Anfang 2007 keine wesentliche Änderung (Bescheid vom 20. Februar 2007). Etwa zeitgleich stellten sich bei dem Kläger Probleme auch mit dem linken Knie ein. Hierüber wurde vor dem Sozialgericht ein Rechtsstreit auf Anerkennung einer "Wie BK" bzw. einer BK 2112 zu dem Az. 36 U 196/08 (L 3 U 13/10) geführt. Zugleich veranlasste die Beklagte eine erneute Begutachtung hinsichtlich der vorliegend streitigen BK 2102 durch Dr. K. ... Dieser führte in seinem Gutachten vom 15. April 2008 aus, das Schadensbild am linken Innenmeniskus erfülle nicht die wissenschaftlichen Voraussetzungen eines primären Meniskusschadens, es sei nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Belastung zurückzuführen. Die MdE betrage weiterhin 20 vom 100 auf Dauer. Mit Bescheid vom 3. Juli 2008 wurde daraufhin eine Rentenerhöhung abgelehnt.

Im Verfahren L 3 U 13/10 erstellte zwischenzeitlich Dr. D. am 10. Juni 2009 ein Gutachten, in welchem er ausführte, auch das linke Knie weise neben einer retropatellaren Arthrose einen Befund am Innenmeniskushinterhorn auf, welcher einer primären Meniskusschädigung entspreche. Es bestehe ein wahrscheinlicher Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit als Dachdecker über mehrere Jahre. Die MdE für das linke Knie betrage jedoch weniger als zehn vom 100. Die von der Beklagten eingeholte beratende Stellungnahme von Dr. F. vom 29. Juli 2009 schloss sich Dr. D. an und empfahl eine Gesamt-MdE unverändert von 20 vom 100.

Mit Bescheid vom 21. Januar 2010 stellte die Beklagte daraufhin als zusätzliche Folge der bereits anerkannten Berufskrankheit nach Nummer 2102 der Anlage zur BKVO einen Innenmeniskusschaden links fest und erkannte als Folgen der Berufskrankheit an: Innenmeniskuserkrankung rechts mit Teilverlust des Innenmeniskus; Umfangsminderung und endgradige Beugehemmung des rechten Kniegelenkes. Teilinnenmeniskusentfernung im Hinterhornbereich des innerseitigen Meniskus im linken Kniegelenk, endgradige Beugehemmung des linken Kniegelenkes.

Der Widerspruch des Klägers, mit welchem eine Erhöhung der Rente geltend gemacht worden war, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 26. Oktober 2010).

Hiergegen hat der Kläger Klage erhoben, nachdem zwischenzeitlich am 29. Oktober 2010 Frau Dr. W. in dem Rechtsstreit L 3 U 13/10 ein Gutachten erstattet hatte, in welchem sie die mediale Meniskusküsläsion als belastungskonformes Schadensbild einer BK 2102 bezeichnet hatte und weiterhin eine Gesamt-MdE von 20 vom 100 empfohlen hatte. Auf Antrag des Klägers hat das Sozialgericht ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) eingeholt, welches am 3. Mai 2012 von Herrn Professor N. erstellt wurde. Dieser hat ausgeführt, es gebe dadurch, dass nunmehr auch das linke Knie betroffen sei, weitere Leistungseinschränkungen, die die Vorgutachter nicht berücksichtigt hätten. So seien mittlerweile nicht nur Arbeiten mit häufigem Knien und Hocken nicht mehr möglich. Auch schweres Heben und Tragen, fortgesetzten Stehen und Gehen, häufiges Ein- und Aussteigen aus Fahrzeugen, Treppensteigen und Arbeiten auf Leitern seien nun nicht mehr möglich, da es kein gesundes Bein mehr gebe, dass das geschädigte rechte Kniegelenk entlasten könne. Die Beweglichkeit der Kniegelenke betrage rechts 0-0-120 und links 0-0-125. Zu empfehlen sei eine Gesamt-MdE von 30 vom 100. Hierzu heißt es in dem Gutachten: "Die Gesamt-MdE für die Meniskopathie und die Gonarthrose beidseits ist deshalb mit 30 % einzustufen."

Hierzu hat Dr. F. in einer beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte am 1. Juni 2012 ausgeführt, es gäbe am rechten Knie leichte Verbesserungen in Bezug auf die vorbestehende rezidivierende Ergussbildung, welche nach erfolgter Radiosynoviorthese (nuklearmedizinisches Verfahren zur Behandlung von chronisch-entzündlichen Gelenkerkrankungen) nicht mehr nachgewiesen werden könne. Nach der Fachliteratur sei auch ein Meniskusteilverlust lediglich mit einer MdE von unter 10 vom 100 zu bewerten. Die von Professor N. festgestellten Funktionseinschränkungen belegten darüber hinaus lediglich endgradige Bewegungseinschränkungen. Hierzu hat unter dem 23. Februar 2013 nochmals Professor N. Stellung genommen und ausgeführt, die ausbleibende Bildung eines Gelenkergusses führte nicht zu einer besseren Funktion des rechten Knies, eine MdE von 20 vom 100 für dieses Knie seien daher weiter angemessen.

Das Sozialgericht hat daraufhin ein weiteres Gutachten von Amts wegen eingeholt, welches der Chirurg und Unfallchirurg Dr. T. am 9. September 2013 erstellt hat. Dieser hat ausgeführt, Kniebinnenergüsse rechts sowie eine Muskelminderung rechts, welche in den Vorgutachten noch beschrieben gewesen seien, seien inzwischen nicht mehr vorhanden. Die Beugelimitierung von 120°, die Professor N. festgestellt habe, führe zu einer MdE von 10 vom 100. Er selbst habe eine Beugelimitierung von 90° festgestellt, diese sei geeignet, eine MdE von 15 vom 100 zu begründen. Insgesamt könne damit eine höhere MdE als 20 vom 100 nicht begründet werden.

Das Sozialgericht hat daraufhin mit Urteil vom 18. Oktober 2013 die Klage abgewiesen und sich im Wesentlichen dem Gutachten des Dr. T. angeschlossen. Insbesondere führe der Gutachter nachvollziehbar aus, dass eine MdE aufgrund einer Meniskusteilentfernung nicht zu begründen sei. Die maßgeblichen Funktionseinschränkungen aufgrund der Folgen der BK 2102 resultierten im Wesentlichen auf den Bewegungseinschränkungen in den Kniegelenken beim Kläger. Hier habe Dr. T. für beide Kniegelenke 0 - 0 - 90 gemessen. Dies entspreche einer Gesamt-MdE von 20 vom 100. Die von Professor N. gemessene Bewegungseinschränkung von rechts: 0 - 0 - 120 und links: 0 - 0 - 125 könne dagegen nicht einmal eine MdE von 20 vom 100 begründen. Der größte Fehler sei aber, dass der Gutachter "die Gesamt-MdE für die Meniskopathie und die Gonarthrose beidseits mit 30% einstufen" wolle. Eine Gonarthrose sei weder Klagegegenstand, noch als BK 2112 anerkannt, so dass die Einschätzung nicht verwertbar sei.

Gegen das am 29. Oktober 2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 8. November 2013 Berufung eingelegt, mit welcher er ausführt, die Feststellungen des Dr. T. seien durch Professor N. widerlegt. Es sei eine Arthrose im linken Kniegelenk hinzugekommen und es bestünden weitere Bewegungseinschränkungen. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass schweres Heben und Tragen, fortgesetztes Gehen und Stehen, häufiges Ein- und Aussteigen aus Fahrzeugen, Treppensteigen und Arbeiten auf Leitern nicht mehr möglich sei. Dadurch erhöhe sich die MdE von 20 auf 30%. Es sei nicht nachvollziehbar, warum keine Verschlechterung des Krankheitsbildes stattgehabt haben solle, bestünden doch nun am linken Kniegelenk gleichfalls Funktionseinschränkungen ähnlich denen des rechten Knies, welche dort zu einer MdE von 20% geführt hätten. Dies bedeute eine erhebliche Mehrbelastung und Zunahme der Funktionseinschränkungen beim Kläger, denn durch den Befall beider Kniegelenke sei eine Entlastung des kranken Kniegelenks nicht mehr möglich.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 18. Oktober 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 21. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Oktober 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger höhere Verletztenrente nach einer MdE von mehr als 20 v.H. wegen der Folgen der BK 2102 zu gewähren. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der ausweislich der Sitzungsniederschrift zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts, über die die Berichterstatterin mit dem Einverständnis der Beteiligten an Stelle des Senats nach § 155 Abs. 3, 4 Sozialgerichts-gesetz (SGG) entscheiden kann, ist nach [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft und zulässig, insbesondere ist sie fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden.

Sie ist jedoch unbegründet. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Auf die Gründe des angefochtenen Urteils, denen das Berufungsgericht folgt, wird daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen. Dem Urteil ist insbesondere auch insoweit zu folgen, als das Gutachten des Prof. Dr. N. für nicht verwertbar erachtet wird. Es ist zutreffend, dass die in diesem Gutachten mit berücksichtigte Arthrose nicht Gegenstand einer BK 2102 ist, sondern vielmehr dem Schadensbild einer BK 2112 unterfallen kann. Das Vorliegen dieser BK ist Verfahrensgegenstand des Rechtsstreits [L 3 U 13/10](#) gewesen, in welchem Dr. W. eine belastungsbedingte Gonarthrose im Sinne der BK 2112 als nicht wahrscheinlich erachtet hat, weil die ausgeprägte O-Bein-Stellung und ein medialer Befall für eine (anlagebedingte) Achsabweichung als wesentliche Ursache sprechen und außerdem als konkurrierende Ursache auch ein erhebliches Übergewicht beim Kläger besteht. Das Verfahren [L 3 U 13/10](#) ist durch Klagrücknahme bzw. Erledigungserklärung rechtskräftig beendet.

Hinsichtlich der Meniskusschäden lässt sich auch bei Berücksichtigung beider Knie eine MdE von mehr als 20 v.H. nicht rechtfertigen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Prof. Dr. N., wie bereits erstinstanzlich zu Recht ausgeführt, Bewegungseinschränkungen von rechts: 0 -

0 - 120 und links: 0 - 0 - 125 gemessen hat. Eine derartige Funktionsminderung beidseits wäre nicht einmal geeignet, insgesamt überhaupt eine MdE von 20 v.H. zu begründen. Diese MdE, die von der Beklagten auch zuerkannt ist, lässt sich ohnehin nur mit den geringfügig größeren Bewegungseinschränkungen, die Dr. T. ermittelt hat, begründen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Die Revision gegen dieses Urteil war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2015-04-22