# S 9 U 519/99

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Freistaat Bayern |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Unfallversicherung |
| Abteilung | 2 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 9 U 519/99 |
| Datum | 07.11.2001 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 2 U 378/01 |
| Datum | 12.02.2003 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

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. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1936 geborene KlÃ¤ger verletzte sich am 23.10.1963 beim Herunterspringen von einem Lkw aus ca. 2,50 m HÃ¶he 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 gewÃ¤hrte 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. gewÃ¤hrt. Ab 01.11.1966 wurde der Anspruch auf EntschÃ¤digung abgelehnt, weil die ErwerbsfÃ¤higkeit durch die Folgen des Unfalls nicht mehr in messbaren Grade gemindert sei.

Am 11.11.1996 beantragte der KlÃ¤ger die Neufeststellung.

Nach Beiziehung von Befunden der behandelnden Ãrzte 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 KlÃ¤gers. Im Gutachten vom 06.10.1998 kam Prof.Dr.W. zu dem Ergebnis, es bestÃ¼nden am rechten Knie schwere, am linken mÃ¤Ãiggradige verbildende VerÃ¤nderungen, vorwiegend des inneren und kniescheibenrÃ¼ckseitigen Gelenkanteiles. Der vorauseilende Anteil verbildender VerÃ¤nderungen am rechten Kniegelenk, eine geringgradige Kapselweichteilschwellung dieses Gelenks, endgradige BewegungseinschrÃ¤nkung fÃ¼r Streckung und Beugung sowie die Narbenbildung Ã¼ber dem rechten Knie seien Unfallfolgen. Rechts bestehe auÃerdem eine anteilig vermehrte Verbiegung der Beinachse im O-Bein-Sinn und eine BewegungseinschrÃ¤nkung. In den Unfallfolgen, die Dr.S. festgestellt habe und die dem Bescheid vom 09.11.1966 zugrunde lÃ¤gen, sei eine Ãnderung im Sinne einer Verschlimmerung eingetreten, die sich durch Beschwerden bemerkbar mache. Die MdE sei ab 01.07.1993 auf 15 v.H. einzuschÃ¤tzen.

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

Den Widerspruch des KlÃ¤gers vom 15.02.1999 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.11.1999 zurÃ¼ck.

Im hiergegen gerichteten Klageverfahren hat das SG den OrthopÃ¤den Dr.T. zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannt. Im Gutachten vom 01.03.2001 hat Dr.T. ausgefÃ¼hrt, ab November 1996 bestÃ¼nden als Unfallfolgen ein Aufbrauch des inneren Gelenkkompartimentes mit zunehmender O-Bein-Abweichung der Beinachse, BewegungseinschrÃ¤nkung des Kniegelenks mit Streckdefizit von 10Â° und ein schwerer Knorpelschaden vorwiegend im innenseitigen Gelenkkompartiment. Die MdE sei auf 20 v.H. zu schÃ¤tzen, insbesondere wegen der sowohl vor November 1996 als auch im Laufe des folgenden Jahres mehrfach dokumentierten BewegungseinschrÃ¤nkungen, zusÃ¤tzlich durch die Varusgonarthrose mit fast vollstÃ¤ndigem Aufbrauch des inneren Gelenkspaltes und hierdurch anzunehmender hochgradiger KnorpelschÃ¤digung.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme des OrthopÃ¤den Dr.K. vom 23.04.2001 Ã¼bersandt, in der Dr.K. ausgefÃ¼hrt hat, zwar seien eine innenseitige Gonarthrose, eine Arthrose auch in der Ã¤uÃeren Kammer und eine Femoropatellararthrose gegeben. Diese degenerativen VerÃ¤nderungen seien jedoch dem Arbeitsunfall nur anteilig zuzuordnen, da auch am linken Kniegelenk ein degeneratives Krankheitsbild gegeben sei wie auch am Ã¼brigen Halte- und Bewegungsapparat. Ein Anlageschaden sei somit beweisbar. Im Hinblick darauf, dass am rechten Bein allenfalls eine diskrete VerschmÃ¤chtigung der Beinmuskulatur sowie eine nur geringe Weichteilverdickung des Kniegelenks ohne intraartikulÃ¤re Ergussbildung bestÃ¼nden, die Beweglichkeit nur endgradig eingeschrÃ¤nkt und die KapselbandfÃ¼hrung stabil sei, sei eine MdE von 20 v.H.

nicht zu begrÃ¼nden. Ab November 1996 sei bei wohlwollender EinschÃ¤tzung eine unfallbedingte MdE von 15 v.H. gegeben.

Hierzu hat Dr.T. am 17.09.2001 erklÃ¤rt, der auffallend starke VerschleiÃ 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 berÃ¼cksichtigen, dass die Fehlanlage durch eine mediale Meniskektomie, verbunden mit schwerer kÃ¶rperlicher Arbeit, eine raschere Krankheitsprogredienz bedinge, als ohne die UnfallschÃ¤digung. Insofern verbleibe es bei der vorgeschlagenen MdE von 20 v.H.

Der KlÃ¤ger hat einen Arztbrief des OrthopÃ¤den Dr.W. vom 19.03.2001 Ã¼bersandt, in dem eine Rotatorenmanschettenteilruptur rechts diagnostiziert wird, sowie einen Bericht des Chirurgen Dr.R. vom 26.07.2001 mit der Diagnose "MeniskusschÃ¤digung durch alten Riss oder alte Verletzung, sonstige primÃ¤re 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 KlÃ¤ger wegen seines Unfalls vom 23.10.1963 ab 11.11.1996 Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewÃ¤hren. Dr.T. habe nicht nur eine BewegungseinschrÃ¤nkung 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 BewegungseinschrÃ¤nkung sei zwar nur gering, aber sehr schmerzhaft. Die schwere Arthrose fÃ¼hre zu einer Achsabweichung im Varussinne sowie einer Ergussbildung. Dr.K. habe den KlÃ¤ger nie gesehen. Hinsichtlich der Bewertung der MdE folge das Gericht Dr.T. , der den KlÃ¤ger selbst untersucht habe. Die SchÃ¤tzung von 15 v.H. erscheine im Hinblick auf die RentengewÃ¤hrung eher wie eine Notbremse.

Die Beklagte Ã¼bersandte zur BegrÃ¼ndung der Berufung eine Stellungnahme des Chirurgen Prof.Dr.H. vom 21.01.2002 der erklÃ¤rte, eine MdE in rentenberechtigendem MaÃ bestehe nicht. Eine 5Â°-ige Minderung der BeugefÃ¤higkeit 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 5Â° in der Beurteilung der Beweglichkeit des Kniegelenks, wie sie auch Dr.T. bestÃ¤tige, grenze schon fast an den Rahmen des Messfehlers. Dies bedeute, dass beim KlÃ¤ger sowohl rechts als auch links eine weitgehend freie Beweglichkeit des Kniegelenkes bestehe. FÃ¼r die Belastbarkeit der Beine spreche die FuÃsohlenbeschwielung. 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 Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte OrthopÃ¤de Dr.F. fÃ¼hrte im Gutachten vom 24.07.2002 zusammenfassend aus, die bereits

anerkannten Unfallfolgen seien ergÃ¤nzungsbedÃ¼rftig, da auch eine Muskelminderung des rechten Oberschenkels und degenerative VerÃ¤nderungen im rechten Kniegelenk, soweit sie nicht auch links vorhanden seien, Unfallfolgen darstellten. Die Arthrose sei rechts erheblich, links weniger fortgeschritten. Da sie maÃgeblich verantwortlich fÃ¼r die Streckhemmung des Kniegelenkes sei, sei das AusmaÃ der Arthrose in der HÃ¶he der MdE mitzubewerten. FÃ¼r einen Reizzustand in Form einer ÃberwÃ¤rmung 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 stÃ¤rker ausgeprÃ¤gte Meniskusverkalkung gefÃ¶rdert, bei der es sich aber um eine unfallunabhÃ¤ngige GesundheitsstÃ¶rung handle. Meniskusverkalkungen entstÃ¼nden im allgemeinen im Rahmen eines metabolischen Syndroms. Beim KlÃ¤ger sei eine frÃ¼here toxisch-nutritive SchÃ¤digung bekannt. Wenn man den Gesundheitszustand am Kniegelenk unabhÃ¤ngig von der Frage der KausalitÃ¤t beurteile, so wÃ¤re eine MdE von 20 v.H., dagegen nicht eine MdE von 30 v.H. gegeben. In Hinblick darauf, dass die FunktionsstÃ¶rungen und degenerativen VerÃ¤nderungen aber nur teilweise den Unfallfolgen zuzuordnen seien, kÃ¶nne eine MdE von 20 v.H. nicht begrÃ¼ndet werden. Zu beachten sei in diesem Zusammenhang, dass die FuÃsohlen nicht einseitig seitendifferent beschwielt seien, so dass die SchonungsbedÃ¼rftigkeit des rechten Kniegelenks nicht als erheblich bezeichnet werden kÃ¶nne. Auch die Umfangsdifferenzen der Oberschenkelmuskulatur kÃ¶nnten nicht als gravierend bezeichnet werden. Insbesondere sei auch zu berÃ¼cksichtigen, dass beim KlÃ¤ger Hinweise auf multiple GesundheitsstÃ¶rungen des Skelettsystems vorlÃ¤gen, nÃ¤mlich degenerative VerÃ¤nderungen der gesamten WirbelsÃ¤ule, polytope Beschwerden der Gelenke, auch der Schultern, FunktionsstÃ¶rungen beider HÃ¼ftgelenke und der unteren Sprunggelenke. In Ãbereinstimmung mit Dr.K. und Prof. Dr.H. sei eine wesentliche Verschlimmerung, die eine MdE von 20 v.H. begrÃ¼nden kÃ¶nnte, 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 KlÃ¤ger beantragt, die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig und sachlich begrÃ¼ndet.

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 Ã¼ber einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu

entscheiden gewesen wÃ¤re (Â§Â§ 212, 214 Abs.3 SGB VII i.V.m. Â§ 580 RVO).

Der KlÃ¤ger hat unstreitig am 23.10.1963 einen Arbeitsunfall (Â§ 548 RVO) erlitten. Eine MdE von mindestens 20 v.H. der Vollrente, die Voraussetzung fÃ¼r einen Anspruch auf Verletztenrente wÃ¤re (Â§Â§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 RVO), liegt aber Ã¼ber den 31.10. 1966 hinaus nicht vor. Insbesondere ist eine derart wesentliche Ãnderung in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes vom 09.11.1966 vorgelegen haben (Â§ 48 SGB X), nicht gegeben.

Der Ã¤rztliche SachverstÃ¤ndige, der OrthopÃ¤de Dr.F. , hat im Gutachten vom 24.07.2002 in Ãbereinstimmung mit Prof.Dr.W. , dessen im Verwaltungsverfahren eingeholtes Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, und Dr.K. Ã¼berzeugend erlÃ¤utert, dass nur eine MdE von 15 v.H. gegeben ist.

Beim KlÃ¤ger liegen, wie Dr.F. betont, multiple GesundheitsstÃ¶rungen des Skelettsystems vor. NÃ¤mlich, wie von Dr.R. im Gutachten fÃ¼r den MDK Bayern vom 22.11.1996 diagnostiziert, ein chronisch rezidivierendes HWS-, BWS-, LWS-Syndrom bei degenerativen WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen und Prolaps HWK 3/4, Blockwirbel C 2/3, sowie polytope Gelenkbeschwerden, insbesondere im Bereich der Schultergelenke. Schon am 30.01.1995 stellte der OrthopÃ¤de Dr.H. ein Cervikalsyndrom bei Spondylarthrose, Blockwirbelbildung C 2/C 3, Rotatorenmanschettensyndrom beiderseits bei Schulterimpingement und Rotatorenmanschettenruptur rechts, Coxarthrose rechts stÃ¤rker als links, chronisches WirbelsÃ¤ulensyndrom bei WirbelsÃ¤ulenfehlform und statische Skoliose fest. Dr.F. weist auÃerdem auf FunktionsstÃ¶rungen auch an den unteren Sprunggelenken hin. In Hinblick auf diese offenbar anlagebedingten degenerativen VerÃ¤nderungen kann der Gesundheitsschaden am rechten Kniegelenk nur anteilig als Unfallfolge berÃ¼cksichtigt werden. Die Gonarthrose ist rechts erheblich, links weniger fortgeschritten. Da sie maÃgeblich verantwortlich fÃ¼r die Streckhemmung des Kniegelenks ist, wie Dr.F. erlÃ¤utert, ist das AusmaÃ der Arthrose in der HÃ¶he der MdE mitzubewerten. Eine Arthrose kann mit einer MdE zwischen 10 und 30 v.H. eingestuft werden. Zwar ergibt sich fÃ¼r einen Reizzustand in Form einer ÃberwÃ¤rmung oder Ergussbildung kein Hinweis, es ist aber, worauf Dr.F. hinweist, davon auszugehen, dass die verstrichenen Gelenkkonturen rechts auf eine Verdickung der Gelenkkapsel zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Andererseits ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die Erkrankung des rechten Kniegelenks durch eine hier stÃ¤rker als links zu sehende Meniskusverkalkung gefÃ¶rdert wird, wobei es sich, so Dr.F. , um eine unfallunabhÃ¤ngige GesundheitsstÃ¶rung handelt. Meniskusverkalkungen entstehen nÃ¤mlich 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. fÃ¼r die LVA Schwaben. Auch hat der Internist Dr.B. nach stationÃ¤rer Behandlung des KlÃ¤gers vom 26.08. bis 18.09.1991 die Risikofaktoren Nikotinabusus, Adipositas und HypertriglyceridÃ¤mie erwÃ¤hnt.

Eine Ãnderung im Vergleich zu den von Dr.S. festgestellten Befunden ist

bezÃ¼glich der Unfallfolgen nicht in dem Umfang eingetreten, dass eine hÃ¶here MdE als 15 v.H. gegeben wÃ¤re. Nur wenn man den Gesundheitszustand am rechten Knie unabhÃ¤ngig von der Frage des Unfallzusammenhangs insgesamt betrachtet, wÃ¤re, wie Dr.F. erlÃ¤utert, eine MdE von 20 v.H. gegeben. Eine MdE von 30 v.H. wÃ¤re auch dann keinesfalls erreichbar, da der KlÃ¤ger deutlich weniger behindert ist, als wenn das Gelenk um 30Â° nicht gestreckt und nur bis 90Â° gebeugt werden kÃ¶nnte oder wenn bereits eine komplette Kniegelenksversteifung vorlÃ¤ge. Im Hinblick darauf, dass, wie Dr.F. in Ãbereinstimmung mit Prof.Dr.W. ausfÃ¼hrt, die FunktionsstÃ¶rungen 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 berÃ¼cksichtigen, dass, wie Dr.F. festgestellt hat, die FuÃsohlen nicht eindeutig seitendifferent beschwielt sind, so dass die SchonungsbedÃ¼rftigkeit des rechten Kniegelenks nicht als erheblich bezeichnet werden kann. Zwar ergibt sich eine gewisse SchonungsbedÃ¼rftigkeit aus den Umfangsdifferenzen der Oberschenkelmuskulatur, die aber nur zwischen 1 und 2 cm liegen und insofern ebenfalls nicht als gravierend zu bezeichnen sind.

Nicht Ã¼berzeugen kann dagegen die Auffassung von Dr.T. , dass eine MdE von 20 v.H. ab November 1996 gegeben sei. Er hat nicht berÃ¼cksichtigt, dass nur der anteilige Verschleissschaden des rechten Kniegelenks, ebenso wie auch nur der anteilige Bewegungsverlust zu berÃ¼cksichtigen sind. Auch hat er die KnorpelschÃ¤den zweimal bewertet, einmal in Form eines Aufbrauchs des inneren Gelenkkompartiments und dann als schweren Knorpelschaden vorwiegend im inneren Kompartiment. Im Ãbrigen fÃ¼hrt Dr.T. die auch von ihm diagnostizierte Polyarthrose auf die langjÃ¤hrige schwere kÃ¶rperliche Arbeit zurÃ¼ck, bestÃ¤tigt aber andererseits eine kÃ¶rperliche Veranlagung; beide Gesichtspunkte betreffen jedoch ebenso â unfallunabhÃ¤ngig â 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 SchÃ¤den am rechten Kniegelenk auf die Unfallfolgen zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist, Ã¼berzeugt.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024