
S 4 U 215/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 215/98
Datum	29.09.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 445/00
Datum	24.07.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 29.09.2000 aufgehoben und der Bescheid vom 19.03.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.05.1998 abgeändert.

II. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger ab dem 15.12.1997 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewährleisten.

III. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls vom 06.06.1995 Verletztenrente über den 14.12.1997 hinaus zu gewährleisten.

Der am 1947 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt als Polier bei der Firma H., R., im Hochbau beschäftigt. Am 06.06.1995 bestieg er auf einer Baustelle in Z. eine Leiter. Diese rutschte seitlich weg und der Kläger stürzte aus 2,50 m Höhe. Er schlug mit dem Körper seitlich auf eine Betonplatte auf. Nach dem

Durchgangsarztbericht von Prof.Dr.N. vom 08.06.1995 zog er sich dabei einen Abriss des großen Rollhügels (Trochanter major) im Bereich der rechten Hüfte sowie Prellungen und oberflächliche Hautabschürfungen an der rechten Schulter und am rechten Ellenbogen zu. Die Fraktur wurde im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in R. operativ versorgt. Die stationäre Behandlung dauerte bis 16.06.1995. Zum 18.08.1995 nahm der Kläger seine Berufstätigkeit wieder auf. Am 21.11.1995 machte er sich einer Reosteosyntheseoperation unterziehen. Anschließend war er arbeitsunfähig. Ab 28.05.1996 konnte er wieder seinen Beruf als Polier ausüben. Am 25.11.1996 machte sich er erneut in stationäre Behandlung begeben. Dabei wurde das Osteosynthesematerial entfernt und am 27.11.1996 wegen einer zwischenzeitlich eingetretenen Pseudarthrose ein operative Revision vorgenommen. Im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt absolvierte der Kläger ein Heilverfahren in der Klinik Bavaria vom 11.12. bis 22.01.1997.

Im ersten Rentengutachten vom 16.08.1996 bewerteten Prof.Dr.N. und Oberarzt Dr.P. , beide Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in R. , die verbliebenen Unfallfolgen bis auf weiteres mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 25 v.H. Die Einschätzung erfolge in Anlehnung an die Beurteilung der Funktionsstörung einer "schnappenden Hüfte", welche, wie dies beim Kläger der Fall sei, mit einer Schwächung der Standfestigkeit des Beines einhergehe. Mit Bescheid vom 19.03.1997 erkannte die Beklagte den Arbeitsunfall an. Als Unfallfolgen stellte sie eine Falschgelenkbildung des großen Rollhügels der rechten Hüfte mit Bewegungseinschränkung der rechten Hüfte fest. Eine Rentengewährung lehnte sie ab, weil die Unfallfolgen nach der Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr.S. vom 11.02.1997 nicht mit den Befunden einer "schnappenden Hüfte" vergleichbar seien. Entgegen dem Gutachten des Prof.Dr.N. und des Oberarztes Dr.P. vom 16.08.1996 werde die Erwerbsfähigkeit nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert. Auf den Widerspruch des Klägers und nach einer erneuten stationären Behandlung vom 15.04. bis 25.04.1997 mit Metallentfernung, Resektion eines Trochanterfragments und Refixation des Trochanter major sowie eines anschließenden Heilverfahrens bis 17.06.1997 holte die Beklagte ein weiteres Gutachten des Orthopäden Dr.T. ein. Nach Untersuchung des Klägers kam dieser am 17.12.1997 zum Ergebnis, die verbliebenen Unfallfolgen minderten die Erwerbsfähigkeit um 20 v.H. Es handle sich zwar, wie Dr.S. zutreffend dargelegt habe, nicht um eine so genannte "schnappende Hüfte". Mit diesem Phänomen sei der Befund nicht vergleichbar. Jedoch sei die unfallbedingte MdE mit 20 v.H. einzuschätzen, weil das rechte Hüftgelenk nicht normal stabilisiert werden könne, was eine Gangunsicherheit mit sich bringe. Mit einer Änderung könne kaum gerechnet werden. Die Beklagte holte eine Stellungnahme von Dr.E. ein, der die Falschgelenkbildung des großen Rollhügels der rechten Hüfte mit Bewegungseinschränkung mit der Auswirkung einer "schnappenden Hüfte" für durchaus vergleichbar hielt und eine vorläufige Rente ab 18.09.1995 nach einer MdE um 25 v.H. für angemessen erachtete. Ab dem 15.12.1997 sei lediglich eine MdE um 10 v.H. verblieben. Zu diesem Zeitpunkt sei eine sichere knöchelne Durchbauung röntgenologisch nachgewiesen. Die Beklagte half daraufhin dem Widerspruch insoweit ab, als sie den Bescheid vom 19.03.1997 abänderte und für die Zeit vom 18.09.1995 bis 14.12.1997

Verletztenrente nach einer MdE um 25 v.H. gewährt. Soweit der Kläger darüber hinaus Rente begehrte, wies sie seinen Widerspruch mit Bescheid vom 20.05.1998 zurück.

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht Regensburg Klage erhoben. Das Gericht hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und den Orthopäden Dr.H. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Am 18.03.1999 ist der Sachverständige zum Ergebnis gekommen, die unfallbedingte MdE betrage ab 15.12.1997 nur noch 10 v.H. Gravierendere Einschränkungen am betroffenen Hüftgelenk bestanden nicht mehr. Die Hüftbeweglichkeit sei seitengleich, ebenso die Fußsohlenbeschwellung, was auf einen unbehinderten Gang schließen lasse. Auf Antrag des Klägers ([§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) hat der Orthopäde Dr.W. am 05.07.1999 ein weiteres Gutachten erstattet. Er hat eine muskuläre Hüftgelenksinsuffizienz und eine Destabilisierung als Folge eines weitgehenden Funktionsverlustes der glutealen Muskelansätze gesehen und deshalb eine MdE von 20 v.H. auf Dauer für befundangemessen gehalten.

Mit Urteil vom 29.09.2000 hat das Sozialgericht die Klage auf Entschädigung über den 14.12.1997 hinaus abgewiesen. Es hat sich zur Begründung auf das Gutachten von Dr.H. gestützt. Der Auffassung von Dr.W. hat es sich nicht angeschlossen, weil nach dem klinisch-funktionellen Befund lediglich eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenks sowie eine Muskelminderung am rechten Gesäß und am rechten Oberschenkel bestehe. Dies rechtfertige höchstens eine MdE um 10 v.H.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung auf das Gutachten des Sachverständigen Dr.W. hingewiesen. Darin werde aufgezeigt, dass zwar die passive Überprüfung der Hüftgelenksbeweglichkeit nahezu seitengleich sei, jedoch eine aktive Abduktion des Beines von der Mittellinie aus in nennenswertem Umfang nicht möglich sei. Dies erkläre sich daraus, dass die Ansatzzone der Glutealmuskulatur insuffizient sei. Zudem hätten die Narbenverhältnisse zur Instabilität beigetragen. Es bestehe nämlich eine breite Lücke im Bereich der Narbenmitte über der Trochanterregion. Infolgedessen habe sich eine muskuläre Hüftgelenksinsuffizienz eingestellt, welche zu einer progredienten Destabilisierung der Muskelmanschette der rechten Hüfte geführt habe. Der Unfallfolgezustand sei ab dem 15.12.1997 mit 20 v.H. einzuschätzen.

Der Senat hat die vorhandenen Röntgenaufnahmen beigezogen und den Orthopäden Dr.F. , München, zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 05.03.2001 hat dieser anhand der Aktenlage den Unfallfolgezustand unter Würdigung der Besonderheiten beim Kläger nach einer MdE um 20 v.H. eingeschätzt. Die funktionellen Einschränkungen seien von Dr.H. nicht ausreichend berücksichtigt worden. Die Beklagte ist dieser Beurteilung nicht gefolgt. Sie hat sich auf eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr.K. bezogen. Dieser hat am 04.04.2001 die Auffassung vertreten, Dr.F. habe keine relevanten funktionellen Beeinträchtigungen der Gang- und Standform befundet. Ein objektives Kriterium für eine Belastungsminderung sei die Fußsohlenbeschwellung. Diese habe Dr.H. als seitengleich beschrieben. Dr.F.

erwähne zwar den Zustand der Fußsohlenbeschwellung, beziehe diesen jedoch nicht in seine Beurteilung mit ein. Dr.W. sei auf diese Erscheinung überhaupt nicht eingegangen. Ein weiteres objektives Kriterium für eine Belastungsminderung sei die Beurteilung des Kalksalzgehaltes des Knochens, welchen Dr.H. als unauffällig beschrieben habe. Die Insuffizienz, oder besser ausgedrückt die nicht volle Funktionsfähigkeit der Hüftabspreizmuskulatur, sei von Dr.F. überbewertet worden. Auf Veranlassung des Senats hat Dr.F. hierzu am 06.05.2001 nochmals Stellung genommen und die Beurteilung von Dr.K. nicht für nachvollziehbar gehalten. Er ist bei seiner früheren Auffassung verblieben.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 29.09.2000 sowie unter Abänderung des Bescheids vom 19.03.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.05.1998 zu verurteilen, ihm ab 15.12.1997 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 29.09.2000 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß [Â§ 136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten (Az.: U 5095068507) sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([Â§ 143, 151 SGG](#)) und begründet.

Der Senat ist zu der Auffassung gelangt, dass dem Kläger ab 15.12.1997 eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. wegen der Folgen des Unfalls vom 06.06.1995 zusteht. Der vorliegende Rechtsstreit ist noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu beurteilen, weil der Unfall vor dem 01.01.1997 und damit vor Inkraft-Treten des Siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII) eingetreten ist. Der Kläger hat Anspruch auf Verletztenrente auf Dauer, weil seine Erwerbsfähigkeit wegen der Unfallfolgen um 20 v.H. gemindert wird ([Â§ 548 Abs.1, 580, 581 Abs.1 RVO](#)).

Der Senat stützt seine Auffassung auf das Gutachten von Dr.F. , das er für überzeugend hält, weil darin der Funktionszustand des verletzten Hüftgelenkes zutreffend gewürdigt wird.

Die Entscheidung der Frage, in welchem Grad die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert wird, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [Â§ 128 Abs.1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSGE 4, 157, 159; [6, 267, 268](#); BSG vom 23.04.1997, [2 RU 42/86](#)). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf

dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung des Grades der MdE, vor allem, soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG SozR 2200 Â§ 581 Nrn.23, 27). Darüber hinaus sind bei der Beurteilung der MdE auch die von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten. Zwar sind sie nicht im Einzelfall bindend, aber sie sind geeignet, die Grundlage für eine gleiche und gerechte Beurteilung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis zu bilden (BSG a.a.O.).

Im Falle des Klägers ist von besonderer Bedeutung, dass es durch die Unfallfolgen, insbesondere durch die Resektion der Spitze des großen Rollhügels rechts nach zweifacher Fraktur und nach mehrfachen Pseudarthrosebehandlungen zu einer funktionellen Einschränkung infolge der Bewegungsreduktion und der Muskelinsuffizienz gekommen ist. Um die Bewegungseinschränkung zu beurteilen, ist eine Messung im Vergleich zu Normalbefunden vorzunehmen. Beim Kläger ist insoweit zu beachten, dass an seiner unverletzten linken Hüfte ein unfallunabhängiger stärkerer Verschleißschaden vorliegt. Dies zeigte sich bereits am Unfalltag auf den seitenvergleichenden Röntgenaufnahmen. Es kommt somit nicht lediglich auf den Vergleich der Bewegungseinschränkung beim Kläger zwischen rechter und linker Hüfte an, sondern auf den Vergleich zu den Normalmaßen der Beweglichkeit im entsprechenden Gelenk. Insoweit stützt sich der Senat auf die Feststellungen des Sachverständigen Dr.F. Dieser legt dar, dass insgesamt ein Funktionsverlust des rechten Hüftgelenks von 45 Grad im Vergleich zu den Normalmaßen der Beweglichkeit besteht. Demgegenüber basiert die Beurteilung des Dr.H. darauf, dass er beim Kläger an der rechten, vom Unfall betroffenen Hüfte gegenüber dem linken Hüftgelenk keine stärkere Bewegungseinschränkung messen konnte. Dieses Vorgehen entspricht nach Ansicht des Senats, der sich dabei auf das Gutachten von Dr.F. stützt, nicht dem Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft.

Für die Bewertung der MdE ist zudem von Bedeutung, dass das Bewegungsdefizit auch zu einer leichten Gangbehinderung geführt hat. Dies lässt sich allein durch die Insuffizienz der Hüftabspreizmuskulatur rechts erklären und durch das von mehreren Untersuchern gefundene positive Trendelburg'sche Zeichen objektivieren. Dass Dr.H. dieses Zeichen nicht bemerkt hat, beruht darauf, dass bei seiner Untersuchung der Einbeinstand vom Kläger abgebrochen wurde. Dass zudem keine Muskelminderung der verletzten Seite um mehr als 2 cm vorliegt und somit beurteilbar die Fußsohlenbeschwellung seitengleich ist, ändert an der Funktionsbeurteilung nichts. Denn die Schwäche der Hüftabspreizenden Muskulatur muss nicht zwangsläufig auch zu einer Minderung der übrigen

Beinmuskulatur fÃ¼hren. Entscheidend ist allein die reduzierte FunktionsfÃ¤higkeit der HÃ¼ftabstreizmuskulatur. Zur BekrÃ¤ftigung seiner Auffassung, dass diese zu einem Funktionsdefizit gefÃ¼hrt hat, nennt Dr.F. das von Dr.W. gefundene positive Trendelburg`sche Zeichen. Dieses wird auch in den im Krankenhaus Regensburg zuletzt im August 1999 erhobenen Befunden erwÃ¤hnt. Das Bewegungsdefizit besteht somit fort. Es ist objektiv belegt und kann zur Grundlage der MdE-Beurteilung mit herangezogen werden. Dass Dr.H. dieses objektivierbare Anzeichen einer HÃ¼ftfunktionseinschrÃ¤nkung nicht vorgefunden hat, beruht â wie oben dargelegt â darauf, dass der Einbeinstand vom KlÃ¤ger vorzeitig abgebrochen wurde. Damit sind auch die Einwendungen der Beklagten entkrÃ¤ftet, welche meint, das Gutachten von Dr.F. sei weniger aussagekrÃ¤ftig als das des Dr.H. â Letzterer habe den KlÃ¤ger selbst untersucht, wÃ¤hrend Dr.F. lediglich nach Aktenlage beurteilt habe. Im Ãbrigen steht die MdE-Beurteilung im Einklang mit der Auffassung von Dr.T. , der den KlÃ¤ger am 15.12.1997 untersucht und der eine Ãnderung im Unfallfolgezustand nicht fÃ¼r wahrscheinlich gehalten hat. Somit war bereits im Dezember 1997 ein Endzustand erreicht, welcher nach Auffassung des Senats, der sich insoweit auf die Beurteilung von Dr.F. stÃ¼tzt, die ErwerbsfÃ¤higkeit dauerhaft um 20 v.H. gemindert hat und weiter mindert. Demnach hat der KlÃ¤ger ab 15.12.1997 Anspruch auf Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. Auf seine Berufung waren das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 29.09.2000 aufzuheben und die zugrundeliegenden Bescheide vom 19.03.1997 bzw. vom 20.05.1998 entsprechend abzuÃ¤ndern.

Die Kostenentscheidung stÃ¼tzt sich auf [Â§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine GrÃ¼nde gemÃ¤Ã [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) vorliegen.

Erstellt am: 24.11.2003

Zuletzt verÃ¤ndert am: 22.12.2024