S 5 U 10/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	18
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 U 10/98
Datum	26.07.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 18 U 302/01
Datum	13.07.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts WÃ¼rzburg vom 26.07.2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung und EntschÃ¤digung der VerÃ¤nderungen im linken Knie als weitere Unfallfolge und die GewÃ¤hrung einer Rente nach einer MdE um mindestens 50 vH ab frÃ¼hestmÃ¶glichem Zeitpunkt.

Der 1926 geborene KlÃ¤ger erlitt am 30.09.1980 einen Wegeunfall mit einer Verletzung des rechten HÃ¼ftgelenkes. Bei einem Zusammenprall mit einem PKW und Sturz von seinem Fahrrad zog er sich eine HÃ¼ftgelenksverrenkung zu, welche zunÃ¤chst konservativ behandelt wurde. Innerhalb eines Jahres bildete sich jedoch eine einsteifende Arthrose des Gelenkes aus, welche im September 1981 zur Implantation einer zementierten Totalendoprothese am rechten HÃ¼ftgelenk fÃ¼hrte. Auch durch weitere Behandlung gelang es nicht, eine zufriedenstellende BelastungsfÃ¤higkeit des Gelenkes herzustellen. Wegen Lockerung der Prothese

erfolgte am 29.06.1995 ein Prothesenwechsel mit Pfannenumbau.

Mit Bescheid vom 26.08.1982 erkannte die Beklagte als Folge des Arbeitsunfalls vom 30.09.1980 an: "Wegen posttraumatischer Coxarthrose Einbringung einer Total-Endoprothese im rechten HÃ¼ftgelenk nach zentraler HÃ¼ftgelenksausrenkung, erheblich behinderte GehfÃ¤higkeit bei Benutzung zweier UnterarmgehstÃ¼tzen, UnmÃ¶glichkeit des Einbeinstandes rechts, deutliche Minderung der Muskulatur von GesÃ¤Ã□ und Bein rechts" und gewÃ¤hrte Rente nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) von 30 vH. Mit weiterem Bescheid vom 24.11.1983 erhÃ¶hte sie rÃ¼ckwirkend ab 19.07.1982 die MdE fÃ¼r die anerkannten Unfallfolgen auf 40 vH.

Am 27.09.1996 beantragte der KlÃ¤ger die Anerkennung von VerÃ¤nderungen am linken Kniegelenk als mittelbare Unfallfolge sowie die Verschlimmerung der Unfallfolgen an der rechten HÃ¼fte. Zur BegrÃ¼ndung verwies er auf ein Ã¤rztliches Attest des Chirurgen Dr.S. vom 17.08.1996, worin ausgefÃ¼hrt wurde, dass wegen BeinverkÃ¼rzung rechts Kniebeschwerden links an der Innenseite durch Kniegelenk-O-Stellung (Varusstellung) aufgetreten seien mit Arthrosebildung (VerschleiÃ□). Eine achsenkorrigierende Operation am Kniegelenk links sei deshalb am 20.02.1995 durchgefÃ¼hrt worden. AuÃ□erdem seien wegen HÃ¼ftprothesenlockerung und Zunahme der BeinverkÃ¼rzung rechts ein Prothesenwechsel im Juni und August 1995 vorgenommen worden. Es sei zu einer gewissen Besserung der Belastbarkeit des Kniegelenkes links gekommen, die RÃ¶ntgenaufnahmen und der klinische Befund zeigten aber unverÃ¤ndert eine schwere mediale Gonarthrosis links bei einem nach links hinkenden Gang.

Der von der Beklagten beauftragte Chirurg Dr.B. verneinte in seinem Gutachten vom 16.12.1996 einen Zusammenhang der Erkrankung am linken Knie mit dem Arbeitsunfall vom 30.09.1980, da eine schicksalhafte, kÃ¶rpereigene VerschleiÃ□krankheit in beiden Kniegelenken vorliege, links ausgeprÃ¤gter als rechts. Dem schloss sich der beratende Chirurg der Beklagten, Prof. Dr.B. , in seiner Stellungnahme vom 01.04.1997 an: Aus der Arthroskopie vom 21.07.1994 ergebe sich ein erstgradiger Knorpelschaden im medialen Kompartiment. Das Innenmeniskus-Hinterhorn sei vÃ¶llig degenerativ zerfetzt und partiell abgelÃ¶st gewesen. Bei rechts hinkendem Gangbild, einer BeinverlÃ¤ngerung rechts um 0,5 cm, einer MuskelverschmÃ¤chtigung am rechten Bein, einer bereits von Dr.H. 1983 festgestellten beiderseitigen O-Stellung, stÃ¤ndiger Benutzung von zwei UnterarmgehstÃ¶cken und erstmaligem Auftreten der Kniebeschwerden 1994 seien die beidseitigen Varus-Gonarthrosen als altersentsprechende VerÃ¤nderungen zu sehen.

Auf Grund dieser AusfÃ¼hrungen lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25.04.1997 den Verschlimmerungsantrag ab. Der Widerspruch war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 16.12.1997).

Im anschlieÃ□enden Klageverfahren vor dem Sozialgericht WÃ¼rzburg (SG) hat der KlÃ¤ger beantragt, zusÃ¤tzlich zu den anerkannten Unfallfolgen einen "Zustand nach InnenmeniskuslÃ¤sion am linken Kniegelenk mit Arthroskopie und

Umstellungsosteotomie" anzuerkennen und eine Verletztenrente von mindestens 50 vH ab frÃ¼hestmÃ¶glichem Zeitpunkt zu gewÃ¤hren. Das SG hat von Amts wegen den OrthopÃ¤den Dr.H. und auf Antrag des KlÃ¤gers Prof. Dr.E. mit der Erstellung von Gutachten beauftragt. Beide SachverstÃ¤ndige sind in ihren Gutachten vom 14.06.1999 bzw. 18.05.2000 zu dem Schluss gelangt, dass die SchÃ¤digung am linken Knie als unfallunabhÃ¤ngiger, schicksalhafter, kÃ¶rpereigener VerschleiÃ zu werten sei. Hinsichtlich der rechten HÃ¼fte sei keine Verschlimmerung, sondern eher eine leichte Besserung eingetreten. Die MdE von 40 vH sei nach wie vor angemessen. Das SG ist dieser Beurteilung gefolgt und hat die Klage mit Urteil vom 26.07.2001 mit der BegrÃ¼ndung abgewiesen, eine Verschlimmerung der Gesamt-MdE um mehr als 5 vH sei nicht nachzuweisen.

Gegen dieses Urteil hat der KlÃ¤ger Berufung eingelegt und sich gegen die Nichtanerkennung der Erkrankung des linken Kniegelenkes als Unfallfolge gewandt. Der vom Senat auf Antrag des KlÃ¤gers mit Gutachten vom 28.08.2002 gehÃ¶rte Chirurg PD Dr.I. hat ebenso wie der behandelnde Chirurg Dr.S. als sachverstÃ¤ndiger Zeuge in seiner Stellungnahme vom Oktober 2003 die Auffassung des KlÃ¤gers gestÃ¼tzt, dass es durch den zwischenzeitlichen Mehrgebrauch der unteren ExtremitÃ¤t auf Grund der Unfallfolgen zu einer Ã¼bermÃ¤Ãigen Ãberlastungssituation im Bereich der linken unteren ExtremitÃ¤t gekommen sei. Die Beklagte hat sich mit Schreiben vom 23.01.2003, 25.03.2003 und 16.12.2003 gegen die Auffassungen des PD Dr.I. und des Dr.S. gewandt und Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Prof. Dr.B. vom 13.01.2003, 19.03.2003 und 08.12.2003 vorgelegt. Prof. Dr.B. hat unter Hinweis auf die beiderseitige Varusgonarthrose, fehlende Abduktionskontraktur und unwesentliche BeinlÃ¤ngendifferenz unfallbedingte KniegelenksverÃ¤nderungen verneint. Der von Amts wegen gehÃ¶rte SachverstÃ¤ndige Dr.E. hat in seinem orthopÃ¤disch-traumatologischen Gutachten vom 30.03.2004 der Auffassung von Dr.I. und Dr.S. bereits aus biomechanischen ErwÃ¤gungen widersprochen: BeinlÃ¤ngendifferenzen bis zu 1 cm seien biomechanisch unbedeutsam, grÃ¶Ãere BeinlÃ¤ngendifferenzen kÃ¶nnten allenfalls Beschwerden und VerÃ¤nderungen am Kreuz-Lenden-Ãbergang bzw. im Bereich der Kreuzbein-Dammbeingelenke hervorrufen. AuÃerdem sei durch stÃ¤ndige Verwendung von zwei UnterarmgehstÃ¼tzen im wechselseitigen Einsatz die jeweilige kontralaterale GliedmaÃe zu ca 30 bis 40 % entlastet worden.

Der KlÃ¤ger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts WÃ¼rzburg vom 26.07.2001 sowie des Bescheides vom 25.04.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16.12.1997 zu verurteilen, zusÃ¤tzlich zu den bereits anerkannten Unfallfolgen ein chronisches Reizknie, eine BÃ¤nderlockerung im Bereich des linken Kniegelenkes und arthrotische VerÃ¤nderungen im linken Kniegelenk, soweit sie den arthrotischen VerÃ¤nderungen des rechten Kniegelenkes voraus eilen, anzuerkennen und ab Antragstellung eine Rente nach einer hÃ¶heren MdE als 40 vH zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts WÃ¼rzburg vom 26.07.2001 zurÃ¼ckzuweisen.

ErgÃ¤nzend zum Sachverhalt wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten der ersten und zweiten Instanz Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist zulÃ¤ssig, sachlich aber nicht begrÃ¼ndet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Anerkennung und EntschÃ¤digung der Erkrankungen im linken Knie als Folge des Arbeitsunfalles vom 30.09.1980 (Â§Â§ 539 Abs 1 Nr 1, 548 Abs.1 Reichsversicherungsordnung â RVO -).

Der Anspruch des KlÃ¤gers ist noch nach den Vorschriften der RVO zu beurteilen, da der Arbeitsunfall ebenso wie die geltend gemachte Verschlimmerung vor dem In-Kraft-Treten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 01.01.1997 liegt (Art 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz â UVEG -, Â§ 112 SGB VII).

Als Verletztenrente ist dem Versicherten nach Â§ 581 Abs 1 RVO der Teil der Vollrente zu gewÃ¤hren, der dem Grad der durch den Unfall verursachten Minderung seiner ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) entspricht, solange die ErwerbsfÃ¤higkeit des Verletzten infolge des Arbeitsunfalles um wenigstens 1/5 gemindert ist.

MaÃgebend fÃ¼r die Festsetzung der Erwerbsminderung sind die durch den Unfall bedingten krankhaften Befunde bzw. ihre Auswirkung auf die ErwerbsfÃ¤higkeit im allgemeinen Erwerbsleben. MaÃstab fÃ¼r die Bewertung sind die nach den medizinischen Erfahrungen gebildeten und durch die Rechtsprechung bestÃ¤tigten allgemeinen BewertungsgrundsÃ¤tze (z.B. in Mehrhoff/Muhr, Unfallbegutachtung, 10.Aufl).

Nach Â§ 48 Abs 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung dann und insoweit aufzuheben, wenn in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt.

Eine Ãnderung ist dann wesentlich, wenn die Gesamt-MdE um mehr als 5 vH gesunken oder gestiegen ist. Die wesentliche Ãnderung kann dabei in der Verschlimmerung bereits bestehender Unfallfolgen oder in dem Entstehen weiterer Unfallfolgen liegen. Dabei kÃ¶nnen nur die GesundheitsstÃ¶rungen berÃ¼cksichtigt werden, die mit dem Unfallrecht erforderlichen hinreichender Wahrscheinlichkeit durch den Arbeitsunfall oder die Unfallfolgen wesentlich verursacht sind.

Eine Wahrscheinlichkeit in diesem Sinne liegt nur dann vor, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung (bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller Fakten) die fÃ¼r den Kausalzusammenhang sprechenden Tatsachen so stark Ã¼berwiegen, dass sich darauf die richterliche Ãberzeugung stÃ¼tzen kann.

Ausgehend von diesen Voraussetzungen kann der Senat nicht bejahren, dass in den VerhÃ¤ltnissen, die dem zum Vergleich heranzuziehenden Bescheid vom 24.11.1983 zugrunde gelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eingetreten ist. Die beim KlÃ¤ger vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen im linken Kniegelenk sind nicht mit der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung notwendigen hinreichenden Wahrscheinlichkeit wesentlich durch den Unfall bzw. die Unfallfolgen verursacht. Der beim KlÃ¤ger vorliegende "Zustand nach InnenmeniskuslÃ¤sion am linken Kniegelenk mit Arthroskopie und Umstellungsosteotomie" ist degenerativer Natur und nicht mit Wahrscheinlichkeit ursÃ¤chlich auf den Wegeunfall vom 30.09.1980 zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Der Senat folgt den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des Dr.H. , Prof.Dr.E. und Dr.E â¦

Die arthrotischen VerÃ¤nderungen im linken Kniegelenk kÃ¶nnen nicht auf eine Ãberlastung durch die anerkannten SchÃ¤digungsfolgen zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Es kann weder eine primÃ¤re noch eine sekundÃ¤re unfallbedingte Arthrose angenommen werden. Abgesehen davon, dass schon Ãberlastungen generell nicht geeignet sind, eine Gonarthrose herbeizufÃ¼hren, liegt eine solche auch nicht vor. Voraussetzung fÃ¼r eine solche wÃ¤re eine langjÃ¤hrige biomechanisch bedeutsame BeinverlÃ¤ngerung links. Eine solche wird von den SachverstÃ¤ndigen Dres.H. , E. und E. nachvollziehbar verneint. Denn die seit dem Unfall gemessenen BeinlÃ¤ngendifferenzen lagen zwischen 0 und 1 cm. Bei den meisten Messungen wurde eine BeinverlÃ¤ngerung des rechten Beines von 0,5 cm festgestellt. Lediglich bei der Messung durch Dr.S. 1994 ergab sich, bedingt durch das Einsinken des Prothesenschaftes am rechten Bein, eine BeinverkÃ¼rzung von 1,5 cm rechts. Diese BeinlÃ¤ngendifferenz wurde durch den Austausch der Prothese behoben. Eine BeinlÃ¤ngendifferenz bis zu 1 cm besteht bei zwei Drittel der BevÃ¶lkerung. Selbst bei grÃ¶Ãeren BeinlÃ¤ngendifferenzen sind deren Auswirkungen auf die unteren GliedmaÃen zweifelhaft. Wenn man â wie Dr.S. und PD Dr.I. â von einer Ãberlastung des linken Beines ausgehen wÃ¼rde, kÃ¶nnten die arthrotischen VerÃ¤nderungen im linken Kniegelenk dennoch nicht auf die anerkannten Unfallfolgen zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Die herrschende wissenschaftliche Lehrmeinung geht nÃ¤mlich davon aus, dass selbst bei einseitig Beinamputierten ÃberlastungsschÃ¤den an der unversehrten paarigen ExtremitÃ¤t grundsÃ¤tzlich nicht entstehen kÃ¶nnen (vgl Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz, 1996, S 302; 2004, S 256, 257). Die Annahme von SchÃ¤den an unversehrten GliedmaÃen infolge einer Amputation kommt allenfalls dann in Betracht, wenn die Amputation zu einer lang dauernden und sehr ausgeprÃ¤gten Fehlbelastung gefÃ¼hrt hat, wie es beispielsweise bei Beinamputierten bei der UnmÃ¶glichkeit, eine Prothese zu tragen, oder bei einer prothetisch nicht ausgleichbaren HÃ¼ftkontraktur der Fall sein kann (Anhaltspunkte aaO).

Zwar kÃ¶nnen die Anhaltspunkte in der gesetzlichen Unfallversicherung (UV) nicht unmittelbar angewandt werden. Denn das dortige Bewertungsschema lÃ¤sst sich auf die gesetzliche Unfallversicherung wegen der ausschlieÃlichen Orientierung an den BeeintrÃ¤chtigungen im allgemeinen Erwerbsleben nicht ohne weiteres Ã¼bertragen (SchÃ¶nberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit,

7.Aufl, S 153 f). Diese Unterschiede betreffen aber im Wesentlichen lediglich die MdE-Festsetzungen. Die Frage der Ursache der beim KlÃ¤ger vorliegenden Kniegelenkserkrankung ist jedoch nicht Anhaltspunkte-spezifisch, sondern allgemeine Ã¤rztliche Lehrmeinung.

Diese Lehrmeinung findet sich auch in SchÃ¶nberger aaO S 717 ff. Eine Gonarthrose entsteht weder in primÃ¤rer noch in sekundÃ¤rer Form allein wegen Ãberlastungen. Die primÃ¤re Form (spezielle Ursache ist nicht ersichtlich) ist Ausdruck von Abnutzungs- und VerschleiÃvorgÃ¤ngen, die auf Grund mehrfacher Faktoren (angeborene Minderwertigkeit oder SchÃ¤digung des Knorpels, ErnÃ¤hrungsstÃ¶rungen des Knorpels) wirksam werden. Ein Drittel aller Gelenke weisen Formabweichungen auf, die die Belastungen des tÃ¤glichen Lebens auch ohne Verletzungen nicht ertragen kÃ¶nnen und deshalb durch degenerative VerÃ¤nderungen zu arthrotischen Gelenken werden. Die Anerkennung einer sekundÃ¤ren Arthrose setzt ein erhebliches Trauma voraus. Ein solches Trauma ist am linken Kniegelenk nicht nachgewiesen.

Hinzu kommt, dass sich trotz Entlastung des linken Beines durch den Wechsel der TEP im Jahr 1995 und Verbesserung des Zustandes der rechten HÃ¼fte bei Umfangszunahme des rechten Oberschenkels die Arthrose im linken Kniegelenk schicksalhaft fortentwickelt hat. Auch die stÃ¤ndige Benutzung von zwei UnterarmgehstÃ¼tzen spricht eher fÃ¼r eine Entlastung der Beine, als fÃ¼r eine langjÃ¤hrige Ãberlastung des linken Knies wegen Beckenschiefstandes. Denn die StÃ¼tzen bewirken eine Gewichts- und Lastenverteilung auf Arme und Beine und entlasten so die Beingelenke.

Die von Dr.S. in die Diskussion gebrachte Aduktionskontraktur im rechten HÃ¼ftgelenk findet sich bei keiner der Untersuchungen. Bei Vorliegen einer Aduktionskontraktur hÃ¤tte dies beim KlÃ¤ger auch nicht zu O-Beinen (Varus), sondern zu X-Beinen (Valgus) gefÃ¼hrt. Die bereits vorbestehende O-Verbildung der Beine spricht ebenfalls dafÃ¼r, dass die an beiden Kniegelenken festgestellte Arthrose anlagebedingt ist.

Auch der stÃ¤rkere VerschleiÃ im linken Kniegelenk im Vergleich zur rechten Seite lÃ¤sst die Annahme einer Unfallfolge nicht zu. Denn es ist nicht ungewÃ¶hnlich, dass sich ArthroseschÃ¼be ungleich entwickeln. AuÃerdem sind die Kniegelenksbeschwerden links, die der KlÃ¤ger erstmals in einem Alter von etwa 68 Jahren verspÃ¼rt hat, in diesem Alter nicht ungewÃ¶hnlich. Dr.E. zitiert Studien, die bei Ã¼ber SechzigjÃ¤hrigen in 27 bis 90 % der FÃ¤lle einen KniegelenksverschleiÃ vorfanden. Nach SchÃ¶nberger weisen ein Drittel aller Kniegelenke Formabweichungen auf, welche die Belastung des tÃ¤glichen Lebens auch ohne Verletzung nicht ertragen kÃ¶nnen und deshalb durch degenerativen VerÃ¤nderungen zu arthrotischen Gelenken werden (vgl SchÃ¶nberger aaO S 717 bis 718).

Nach alledem erscheint es dem Senat nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerden im linken Kniegelenk auf den Unfall vom 30.09.1980 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind.

Die Berufung war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision im Sinne des Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 31.01.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024