S 19 U 224/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 19 U 224/18
Datum	23.03.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 U 69/22
Datum	14.08.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts OsnabrÃ¼ck vom 23.Â MÃ¤rz 2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

GrÃ¼nde

I.

Streitig ist hÃ¶here Verletztenrente.

Der im Jahr 1997 geborene KlÃ¤ger stÃ¼rzte am 18. Februar 2016 auf einer Klassenfahrt beim Skifahren (Unfallanzeige vom 22. Februar 2016). Dabei erlitt er eine vordere Kreuzbandruptur rechts mit Riss des AuÃenmeniskushinterhorns, die operativ versorgt wurde (Krankenbericht vom 15. MÃ¤rz 2016). Da sich die Beschwerden nicht besserten, erfolgte Ende des Jahres 2016 eine Revisions-

Kreuzbandplastik (Krankenbericht vom 24. Dezember 2016), die keine wesentliche Besserung brachte. Deshalb wurde die weitere Arthroskopie vom 18.Â August 2017 erforderlich (Krankenbericht vom 21. August 2017), an die sich eine medizinische Rehabilitation anschloss (erster Reha-Plan vom 1. September 2017). Nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers beauftragte der Beklagte zur Feststellung der Unfallfolgen drs F. mit der Erstattung der unfallchirurgisch-orthopÃ¤dischen Gutachten nach ambulanter Untersuchung vom 27. MÃ¤rz 2017 und 11.Â Januar 2018. Darauf gestÃ¼tzt erkannte er als Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. Februar 2016 an: BewegungseinschrÃ¤nkung im rechten Kniegelenk, Kraft- und Umfangsverminderung am rechten Oberschenkel, geringe vordere InstabilitÃ¤t des rechten Kniegelenkes, Narbenbildung nach operativer Behandlung am rechten Knie sowie leichte Belastungsminderung im rechten Bein nach operativ, mittels VKB-Plastik versorgter vorderer Kreuzbandruptur rechts mit AuÃenmeniskusteilresektion unter nachfolgender Revisions-VKB-Plastik rechts und bewilligte mit dem Bescheid vom 27. Februar 2018 Rente als vorlÃ¤ufige EntschÃ¤digung ab dem 19.Â Februar 2016 gestaffelt, ab dem 10. Mai 2016 bis zum 9. Oktober 2017 in HÃ¶he von (iHv) 30 vom HundertÂ (vH) und danach iHv 20Â vH der Vollrente. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 24.Â September 2018).

Gegen die am 25. September 2018 zur Post gegebene Entscheidung hat der KlÃ¤ger am 26.Â Oktober 2018 vor dem Sozialgericht (SG) OsnabrÃ¼ck Klage erhoben.

Der Beklagte hat mit Bescheid vom 23. Oktober 2018, den er am 24. Oktober 2018 zur Post gegeben hat, Verletztenrente auf unbestimmte Zeit in unverÃ¤nderter HÃ¶he bewilligt. Der Entscheidung zugrunde hat das nach ambulanter Untersuchung erstattete unfallchirurgisch-orthopÃ¤dische Gutachten des drs F. vom 8. Oktober 2018 gelegen. Der Gutachter hat im Vergleich zur Gegenseite eine Streckminderung von 10Â Grad und eine Beugeminderung von 25Â Grad sowie eine allenfalls leicht-Â bis mÃ¤Ãiggradige InstabilitÃ¤t von 1- bis 2fach plus erhoben. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) hat er unverÃ¤ndert auf 20Â vH eingeschÃ¤tzt.

In den Monaten April und Oktober 2019 hat der KlÃ¤ger erneut operiert werden mÃ¼ssen (Krankenberichte vom 30. April und 12. November 2019).

AnschlieÃend hat das SG das nach ambulanter Untersuchung erstattete orthopÃ¤disch-unfallchirurgische Gutachten des Dr G. vom 1.Â April 2020 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige hat eine Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks mit wiederkehrenden Bewegungs- und Belastungsarthralgien, endgradiger BewegungsbeeintrÃ¤chtigung, Muskelminderung sowie endgradiger BandinstabilitÃ¤t nach wiederholt durchgefÃ¼hrter vorderer Kreuzbandersatzplastik und Entwicklung eines anlaufenden degenerativen Kniegelenkschadens sowie gefÃ¼hlsgeminderter Narbenbildungen diagnostiziert und ausgefÃ¼hrt: Nach DurchfÃ¼hrung der vorderen Kreuzbandersatzplastik am 8. MÃ¤rz 2016 sei es zu einem verlÃ¤ngerten Heilungsverlauf mit der Notwendigkeit weiterer operativer MaÃnahmen, zuletzt am 8.Â Oktober 2019 gekommen. Die Eingriffe seien

aufgrund immer wieder auftretender Beschwerdezunahmen und InstabilitÃ¤ten, die trotz umfangreicher physiotherapeutischer MaÃnahmen nicht hÃ¤tten aufgefangen werden kÃ¶nnen, erfolgt. Nach der nunmehr letzten stabilisierenden Operation bestehe noch eine endgradige EinschrÃ¤nkung der Kniegelenkbeweglichkeit bei guter KniebandfÃ¼hrung ohne Nachweis beurteilungsrelevanter InstabilitÃ¤ten und bei noch geringgradiger Minderung der Oberschenkelmuskulatur rechts gegenÃ¼ber links um 2Â cm. Nach den Beurteilungskriterien der gesetzlichen Unfallversicherung erfolge die Beurteilung von UnfallschÃ¤den unter rein funktionellen Aspekten. Deshalb lasse sich aus gutachterlicher Sicht ab dem 27.Â MÃ¤rz 2017 eine hÃ¶here MdE als 20Â vH nicht begrÃ¼nden. Eine Verschlechterung der Situation sei mit der Vorstellung im UniversitÃ¤tsklinikum H. am 19. MÃ¤rz 2019 dokumentiert. Zu diesem Zeitpunkt hÃ¤tten sich eine Kniebandlockerung und eine deutliche EinschrÃ¤nkung der Kniegelenkbeweglichkeit gefunden. Deshalb seien stationÃ¤re Behandlungen zur DurchfÃ¼hrung einer arthroskopischen Operation erfolgt. Die dazu dokumentierten Untersuchungsbefunde rechtfertigten bis zur aktuellen Untersuchung am 30. MÃ¤rz 2020 eine MdE um 30Â vH.

AnschlieÃend hat das SG auf Antrag des KlÃ¤gers das nach ambulanter Untersuchung erstattete orthopÃ¤disch-unfallchirurgische Gutachten des Prof Dr I. vom 7.Â Dezember 2020 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige hielt ein geringes Streckdefizit des rechten Kniegelenkes mit schmerzhaftem Beugedefizit ab 90 Grad und eine Eins-Plus-KreuzbandinstabilitÃ¤t rechts fest. Die MdE schÃ¤tzte er ab dem 10. Mai 2016 auf Dauer auf 30 vH. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte er aus: Unter BerÃ¼cksichtigung der anerkannten ErfahrungssÃ¤tze erreiche die BeweglichkeitseinschrÃ¤nkung eine MdE um 20 vH. Die beim KlÃ¤ger zusÃ¤tzlich festzustellende Belastungsinsuffizienz des Kniegelenkes fÃ¼hre nachvollziehbar zur Notwendigkeit des Tragens einer KniefÃ¼hrungsschiene, wobei grundsÃ¤tzlich festzustellen sei, dass der KlÃ¤ger sich auf das rechte Kniegelenk nicht mehr verlassen kÃ¶nne. Als Standbein falle es im zuverlÃ¤ssigen Gebrauch aus, die Muskulatur kompensiere von Anfang an nicht die lÃ¤ngerfristig bereits bekannte dynamische InstabilitÃ¤t. Somit sei die Nutzbarkeit des Kniegelenkes Ã¼ber den Umstand der ausschlieÃlichen BeweglichkeitseinschrÃ¤nkung hier mit 0-10-90 Grad weiter eingeschrÃ¤nkt und erreiche aufgrund der als erwiesen anzusehenden UnzuverlÃ¤ssigkeit den in den ErfahrungssÃ¤tzen angegebenen Wert von 30 vH.

Dem ist der SachverstÃ¤ndige Dr G. in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 20. April 2021 entgegengetreten: Die von Prof Dr I. Ã¼bermittelten Befundergebnisse lieÃen sich weder beim Vergleich zu vorausgegangenen noch im Vergleich zu nachfolgenden Untersuchungen bestÃ¤tigen. Eine gezielte ÃberprÃ¼fung der BandstabilitÃ¤t sei nicht erfolgt.

DemgegenÃ¼ber hat der SachverstÃ¤ndige Prof Dr I. in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 3. August 2021 an seiner MdE-SchÃ¤tzung festgehalten: Er habe nicht von einer KnieinstabilitÃ¤t, sondern von einem komplexen frustranen klinischen Ergebnis mit dynamischem InstabilitÃ¤tsgefÃ¼hl berichtet. Die MdE sei deshalb nicht allein nach dem Bewegungsumfang zu bewerten.

Das SG ist der Beurteilung des SachverstÃ¤ndigen Dr G. gefolgt und hat den Beklagten durch Urteil vom 23. MÃ¤rz 2022 verurteilt, dem KlÃ¤ger fÃ¼r den Zeitraum vom 19. MÃ¤rz 2019 bis 29.Â MÃ¤rz 2020 Verletztenrente nach einer MdE um 30Â vH zu zahlen. Im Ãbrigen hat es die Klage abgewiesen. Denn die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Prof Dr I. Ã¼berzeugten nicht: Nach den Berichten des UKE Ã¼ber die ambulanten Vorstellungen am 10.Â Juni und 4.Â September 2020 habe eine freie Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes bestanden. Auch Hinweise fÃ¼r eine zentrale oder seitliche InstabilitÃ¤t hÃ¤tten sich nicht gefunden. Die AuÃen- und InnenbÃ¤nder seien in der StabilitÃ¤tsprÃ¼fung seitengleich und ohne pathologische Aufklappbarkeit gewesen.

Gegen das am 30. MÃ¤rz 2022 zugestellte Urteil richtet sich die am 27. April 2022 eingelegte Berufung, die der KlÃ¤ger auf die Beurteilung des SachverstÃ¤ndigen Prof Dr I. und auf Ã¼berreichte aktuelle medizinische Befunde, insbesondere den Entlassungsbericht der Klinik und Poliklinik fÃ¼r Unfallchirurgie und OrthopÃ¤die des UKE Ã¼ber die erneut erforderliche Operation am 20. Dezember 2022, die fÃ¼r diese Beurteilung sprÃ¤chen, stÃ¼tzt.

Der KlÃ¤ger beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen sinngemÃ¤Ã,

das Urteil des SG OsnabrÃ¼ck vom 23. MÃ¤rz 2022 zu Ã¤ndern und den Beklagten zu verurteilen, Verletztenrente Ã¼ber den 9. Oktober 2017 hinaus und auf unbestimmte Zeit in HÃ¶he von 30Â vH der Vollrente zu zahlen.

Der Beklagte verteidigt die angefochtene Entscheidung und beantragt,

die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des SG OsnabrÃ¼ck vom 23. MÃ¤rz 2022 zurÃ¼ckzuweisen.

Der Vorsitzende hat die Beteiligten durch VerfÃ¼gung vom 29.Â MÃ¤rz 2023 darauf hingewiesen zu beabsichtigen, dem Senat vorzuschlagen, die Berufung durch Beschluss zurÃ¼ckzuweisen. Er halte eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich und gebe Gelegenheit zur Stellungnahme, die der KlÃ¤ger mit den SchriftsÃ¤tzen vom 17. und 19. April 2023 genutzt hat.

Dem Senat haben neben den Prozessakten die Unfallakten des Beklagten vorgelegen. Sie sind Grundlage der Entscheidung. Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

II.

Die statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und somit insgesamt zulÃ¤ssig. Sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Der Senat hÃ¤lt das Rechtsmittel einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich. Die Entscheidung konnte deshalb durch Beschluss ergehen, Â§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Das SG hat die Klage, soweit sie auf Zahlung von Verletztenrente in HÃ¶he von 30Â vH der Vollrente auch fÃ¼r die Zeit vor dem 19. MÃ¤rz 2019 und nach dem 29. MÃ¤rz 2020 gerichtet ist, zu Recht abgewiesen. Der Senat folgt den Ã¼berzeugenden und im Einzelnen zutreffenden AusfÃ¼hrungen im angefochtenen Urteil, Â§ 142 Abs 2 Satz 3 SGG. Lediglich im Hinblick auf das Vorbringen im Berufungsverfahren ist auszufÃ¼hren:

Bereits das SG hat darauf aufmerksam gemacht, dass die GesundheitsstÃ¶rung, die der Bewertung der MdE zugrunde liegt, als solche voll, dh mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein muss. Lediglich fÃ¼r die PrÃ¼fung des Zusammenhangs einer GesundheitsstÃ¶rung mit einem Versicherungsfall genÃ¼gt der BeweismaÃstab der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit. Unter BerÃ¼cksichtigung der von dem SachverstÃ¤ndigen Dr G. und den im UKE erhobenen Befunden kÃ¶nnen die von dem SachverstÃ¤ndigen Prof Dr I. erhobenen Befunde nicht als gesichert angesehen werden. Auch der im Berufungsverfahren Ã¼berreichte Entlassungsbericht beschreibt keine InstabilitÃ¤t und eine gute Mobilisation nach dem erneuten operativen Eingriff am 20. Dezember 2022, die im letzten hier vorliegenden Durchgangsarztbericht vom 18. Juli 2023 mit 90 Grad bei stabilen SeitenbÃ¤ndern bestÃ¤tigt worden ist und die die rentenberechtigende MdE um 20 vH rechtfertigt. DemgegenÃ¼ber fÃ¼hrt der aktuelle MRT-Befund vom 14. April 2023 nicht weiter. Denn entscheidend ist â darauf hat bereits der SachverstÃ¤ndige Dr G. aufmerksam gemacht â der funktionelle Befund.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Ein gesetzlicher Grund zur Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs 2 SGG) liegt nicht vor. ârâârâârâ

Erstellt am: 12.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024