

L 3 U 137/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 U 244/00

Datum

22.03.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 137/02

Datum

24.06.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers wird die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 22.03.2002 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 02.09.1999 in der Fassung des Teilabhilfe-/Widerspruchsbescheides vom 26.07.2000 verurteilt, dem Kläger wegen seiner Berufskrankheit Nummer 2105 ab dem 01.08.1998 Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist zuletzt noch streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger wegen der zwischenzeitlich von ihr anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 2105 der Anlage 1 zur BKVO Verletztenrente zu gewähren, das heißt, ob die BK- bedingte MdE eine rentenberechtigende MdE - hier wenigstens 20 v.H. - bedingt. Eine Stützrentengewährung kommt ersichtlich nicht in Betracht.

Der am 1953 geborene Kläger war nach einer Lehre als Fußbodenleger von 1967 bis 1970 im Wesentlichen als Fußbodenleger, davon vom 18.04.1983 bis 31.05.2000 bei der Firma H. in W. beschäftigt, seit dem 01.09.1999 ist er in diesem Beruf selbstständig tätig.

Am 25.08.1998 erstattete lt. Oberarzt Dr. W. , Bad A. , die ärztliche Unfallmeldung - Verdacht auf eine Berufskrankheit nach Nr. 2105 - mit der Diagnose Bursitis praepatellaris rechts.

Die Beklagte hat nach Ermittlungen zur beruflichen Tätigkeit des Klägers, Beiziehung von ärztlichen Unterlagen und Einholung von Stellungnahmen ihres Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) vom 05.01.1999 - wonach keine überdurchschnittliche Belastung im Sinne der Nr. 2102 vorgelegen habe -, vom 17.08.1999 - wonach sich der Anteil der kniebelastenden Tätigkeiten im Sinne der Nr. 2105 zu ca. 60 bis 70 % der Gesamtarbeitszeit ergebe -, eines Gutachtens der Staatlichen Gewerbeärztin Dr. H. , Gewerbeaufsichtsamt R. , vom 04.02.1999 - die die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 2105 nicht empfahl, weil eine chronische Erkrankung des Schleimbeutels nicht vorliege -, sodann mit Bescheid vom 02.02.1999 die Anerkennung der beim Kläger bestehenden Schleimbeutelkrankung als BK nach der Nr. 2105 der Anlage 1 zur BKVO abgelehnt.

Aufgrund des dagegen mit Schreiben vom 11.10.1999 erhobenen Widerspruchs hat die Beklagte eine weitere Stellungnahme des TAD vom 29.02.2000 eingeholt, einen weiteren ärztlichen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. H. vom 03.04.2000 beigezogen und sodann eine gutachtliche Stellungnahme nach Aktelage von Dr. H. vom 15.05.2000 eingeholt. Dieser hat die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 2105 empfohlen, die BK-bedingte MdE sei einstweilen aber nur mit 10 v.H. zu bewerten (ab Versicherungsfall Juli 1998). Er hat angeregt, durch einen Berufshelfer vor Ort eine Prüfung vornehmen zu lassen (Aktenvermerk vom 21.06.2000, Feststellungen zur beruflichen Belastung des Klägers, Äußerung des Klägers dahingehend, dass er keine beruflichen Reha-Maßnahmen wünsche, und anderes).

Mit Teilabhilfe-/Widerspruchsbescheid vom 26.07.2000 hat die Beklagte in Abänderung ihres Bescheides vom 02.02.1999 nunmehr eine Berufskrankheit nach der Nr. 2105 anerkannt, den Widerspruch jedoch - soweit damit die Gewährung von Rente begehrt werde - zurückgewiesen. Sie stützte sich dabei auf das Gutachten des Dr. H. , wonach der Verlauf der Erkrankung des Schleimbeutels an beiden Kniegelenken für eine chronische Erkrankung spreche, demzufolge also eine Berufskrankheit nach der Nr. 2105 vorliege. Eine rentenberechtigende MdE ergebe sich jedoch nicht, es sei auch ein Stützrententatbestand nicht bekannt, so dass der Widerspruch, soweit das Rentenbegehren betroffen sei, erfolglos sei.

Hiergegen hat der Kläger beim Sozialgericht Regensburg Klage erhoben und weiterhin Rente wegen einer Berufskrankheit der Nr. 2105 geltend gemacht. Im Erörterungstermin vor dem Sozialgericht am 06.07.2001 wurde gerichtlichseits darauf hingewiesen, dass die vorliegenden Gutachten/Stellungnahmen zur Frage der MdE-Bewertung der BK als nicht ausreichend erscheinen, so dass - vor Einholung eines gerichtlichen Gutachtens - angeregt wurde, dass die Beklagte zu der streitigen Frage eine eingehende Begutachtung durchführen sollte. Hierzu hat die Beklagte eine entsprechende Zusage erteilt und daraufhin ein chirurgisches Gutachten von Dr. S. vom 28.09.2001 eingeholt. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass die BK-bedingte MdE nur mit 10 v.H. zu bewerten sei.

Hiergegen hat der Kläger - unter Hinweis auf die Ausführungen seines behandelnden Orthopäden Dr. H. und dessen MdE-Vorschlag (25 bis 30 v.H.) - Einwendungen erhoben.

Der Kläger hat vor dem Sozialgericht zuletzt beantragt, die Beklagte unter Abänderung der angefochtenen Bescheide zu verurteilen, ihm für die anerkannte Berufskrankheit Rente nach einer MdE um 25 v.H. ab dem 01.08.1998 zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 22.03.2002 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen seiner Berufskrankheit, weil diese eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht bedinge. Das Gericht stützte sich dabei auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr. H. und Dr. S ...

Danach liege beim Kläger ein großes Schleimbeutelhygrom mit schwierigen Hautveränderungen vor, welches im Gebiet der Kniescheibe auch druckempfindlich sei. Die Beweglichkeit im Kniegelenk selbst sei nicht eingeschränkt, die Kniebinnenstrukturen (Schleimhaut, Menisken, Bänder) zeigten sich klinisch unauffällig. Die Muskulatur an beiden Beinen sei gut entwickelt, links etwas kräftiger als rechts. Verschleißerscheinungen hätten sich auf den Röntgenaufnahmen nicht objektivieren lassen, weder am Kniescheibengelenk noch am Hauptgelenk. Eine entzündliche Veränderung an den Vorderflächen der Kniescheiben habe nicht bestanden, lediglich auf der linken Seite hätte eine geringfügige und wellig begrenzte Sklerosierung festgestellt werden können. Beschwerden habe der Kläger nur beim Knien angegeben, im Übrigen seien aber sonstige Belastungen möglich.

Mit seiner hiergegen eingelegten Berufung hat der Kläger sein bisheriges Begehren auf Gewährung von Rente nach einer MdE um 25 v.H. wiederholt. Im Berufungsverfahren wurde von ihm ein Bericht des Klinikums W. vom 11.04.2002 vorgelegt, der zwar in erster Linie akute Herzerkrankungen betrifft, jedoch auch Ausführungen zum Kniebefund enthält.

Der Senat hat von Amts wegen ein Gutachten des Orthopäden Dr. F. vom 10.01.2003 eingeholt, in dem dieser zu der Auffassung gelangte, dass die BK-bedingte MdE mit 20 v.H. zu bewerten sei: Denn die Auswirkungen der Schleimbeutelkrankung auf die Belastbarkeit der Kniegelenke, vor allem bei den vom Kläger fortgesetzt im Knien auszuübenden Tätigkeiten als Bodenleger, seien dermaßen gravierend, dass eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß gebildet werden sollte. Der fehlende Nachweis von Bewegungseinschränkungen könne im vorliegenden Fall nicht als Argument gegen eine MdE von 20 v.H. herangezogen werden, denn es handle sich um eine sehr erhebliche Ausprägung der Schleimbeutelkrankung beider Kniegelenke; wegen der damit verbundenen reduzierten Belastbarkeit sei die Berufskrankheit des Klägers durchaus mit einem Reizknie vergleichbar und somit eine MdE von 20 v.H. wegen der Folgen der Berufskrankheit Nr. 2105 berechtigt.

Unter Vorlage einer Aktenlage-Stellungnahme von Prof. Dr. B. / Prof. Dr. H. vom 10.02.2003 ist die Beklagte der Auffassung des Dr. F. entgegengetreten: Die BK-bedingte MdE könne nur mit 10 v.H., aber nicht mit 20 v.H. bewertet werden. Denn der beim Kläger bestehende Reizzustand beider Schleimbeutel könne nicht mit einem Reizknie verglichen werden, da eine Schleimbeutelentzündung eine extraartikuläre Erkrankung bedeute, während die rezidivierende Synovitis eine Erkrankung des Kniegelenks selbst darstelle. Sie sehe die MdE-Einschätzung des Dr.F. auch schon deshalb als überhöht an, weil er die Auswirkungen der Schleimbeutelkrankung auf die Belastbarkeit der Kniegelenke vor allem auf die vom Kläger fortgesetzt im Knien auszuübende Tätigkeit als Bodenleger bewerte, die Höhe der MdE sich aber nach den verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens richte. Eine besondere berufliche Betroffenheit mit einer entsprechenden MdE-Erhöhung könne sie nicht anerkennen.

Der Kläger schließt sich den Ausführungen des Dr. F. an.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Dr. F. vom 29.03.2003 eingeholt, in der dieser - nach eingehender Auseinandersetzung mit den Einwendungen von Prof. Dr. B. - bei seinem bisherigen Ergebnis verblieb, wonach die BK-bedingte MdE mit 20 v.H. eingeschätzt werden sollte. Im Endeffekt sei die Synovialitis, also das Reizknie - hierfür MdE 20 v.H. - bezüglich der Auswirkungen auf subjektives Beschwerdebild und Belastbarkeit gegenüber der beim Kläger vorliegenden Schleimbeutelkrankung nicht zu unterscheiden. Er halte es für vollkommen unerheblich, ob ein Mensch unter Schwellungen, Überwärmungen und Schmerzen in einem Kniegelenk aus einer Schleimbeutelkrankung oder aus einer Verdickung der Gelenkschleimhaut leide. In jedem Fall sei ein Kniegelenk sowohl bei Synovialitis als auch bei einer akuten Bursitis nur begrenzt belastbar. Ihm sei natürlich bekannt, dass die berufliche Situation die Höhe der MdE nach Arbeitsunfällen nicht beeinträchtige.

Der Kläger beantragt, das Ersturteil aufzuheben und die Beklagte zur Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig und nach Ansicht des Senats auch begründet.

Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts ist der Senat insbesondere unter Berücksichtigung des Gutachtens des Dr. F. zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Verletztenrente wegen der anerkannten BK-Nr. 2105 hat, weil diese eine MdE um 20 v.H. begründet (§ 56 Abs.1 Satz 1, § 9 Abs.1 SGB VII). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich dabei nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs.2 Satz 1 SGB VII). Die MdE-Festsetzung ist eine rechtliche Wertung in Form einer Schätzung; deshalb obliegt die tatsächliche Feststellung dem Unfallversicherungsträger bzw. Sozialgericht. Rentenbegutachtung ist im Kern Funktionsbegutachtung unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Maßgeblich ist die Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens. Ärztliche Einschätzungen sind dabei bedeutsame, vielfach unentbehrliche Anhaltspunkte. Da sie sich vorwiegend auf den Umfang der Beeinträchtigung körperlicher und geistiger Fähigkeiten beziehen, besteht insoweit eine Bindung für Verwaltung oder Gericht nicht. Diese haben vielmehr die MdE in eigener Verantwortung zu prüfen und ggf. zu korrigieren. Der Schätzung ist naturgemäß eine gewisse Schwankungsbreite eigen. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Bewertung der Funktionsausfälle selbst als auch im Hinblick auf die weitergehende Frage, inwieweit der Verletzte auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens eingeschränkt ist. Die Feststellung der auf- grund des verminderten Leistungsumfanges verbleibenden Möglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erfolgt nach anerkannten Richtwerten.

Hinsichtlich der BK-bedingten MdE sind die gehörten Sachverständigen zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangt: Während Dr. H. , Dr. S. und Prof. Dr. H./Prof. Dr. B. in den von der Beklagten eingeholten Gutachten/Stellungnahmen eine BK-bedingte MdE von 10 v.H. für ausreichend halten, hat Dr. F. die BK-bedingte MdE unter Heranziehung eines Reizkniees als Vergleich mit 20 v.H., d.h. also in einem rentenberechtigenden Grad bewertet. Nach der Standardliteratur (vgl. Schoenberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage) wird die MdE bei Erkrankungen des Kniegelenks nach den Kriterien der Bewegungseinschränkung, der Situation des Kniebandapparates, dem Ausmaß der Arthrose je nach Funktionsbehinderung und auch nach der Feststellung einer rezidivierenden Synovialitis (Reizknie) gebildet. Mehrhof-Muhr, Unfallbegutachtung, 10. Auflage, S.153 schlägt hinsichtlich der MdE-Bewertung eine MdE von 10 bis 20 v.H. je nach Restbeweglichkeit des Kniegelenks vor, leichtes Wackelknie: 20 v.H. Die Erkrankung des Schleimbeutels, wie im Fall des Klägers, wird in den Kriterien, welche Grundlage der Beurteilung sind, nicht aufgeführt (vgl. Schoenberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., S.675). Die Schwierigkeit der MdE-Bewertung im vorliegenden Fall resultiert daraus, dass ein Funktionsverlust des Kniegelenks mit einer Erkrankung des Schleimbeutels so gut wie niemals einhergeht, jedenfalls kein typisches Zeichen einer Schleimbeutelkrankung darstellt. Entsprechend sind auch die in sämtlichen Gutachten beschriebenen Befunde hinsichtlich der Funktionsbeeinträchtigung gering, was - nur diesen Gesichtspunkt betrachtet - sicherlich eine MdE von 20 v.H. noch nicht rechtfertigen würde. Auch besteht keine Kniearthrose oder eine Lockerung des Kniebandapparates. Hier aber allein auf die Funktionseinschränkung abzustellen, würde, wie Dr. F. nach Ansicht des Senats überzeugend ausführt, nicht befriedigen. Deshalb ist auch der Senat der Meinung, dass bei einem Vergleich des BK-bedingten Zustandes beim Kläger auf eine rezidivierende Synovialitis, also ein Reizknie, abzustellen sei. Denn wie Dr. F. insoweit überzeugend dargelegt hat, sind die Auswirkungen der Schleimbeutelkrankung auf die Belastbarkeit der Kniegelenke dermaßen gravierend wie bei der oben genannten rezidivierenden Synovialitis, zumal es sich beim Kläger um eine sehr erhebliche Ausprägung der Schleimbeutelkrankung beider Kniegelenke und der damit reduzierten Belastbarkeit handelt, die durchaus mit einem Reizknie verglichen werden können. Aus diesem Grund hält sich nach Ansicht des Senats die MdE-Bewertung durch Dr. F. durchaus noch im Rahmen der ärztlichen Bewertung, die unter rechtlichen Gesichtspunkten nachvollzogen werden kann.

Die Einwendungen der Beklagten gegen die MdE-Bewertung des Dr. F. teilt der Senat im Ergebnis nicht. Richtig ist zwar, dass es sich bei der Schleimbeutelkrankung des Klägers und der zum Vergleich herangezogenen Synovitis (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., S.716; Mollowitz, S.716), bei letzterer handelt es sich um eine Gelenkentzündung, um medizinisch unterschiedliche Erkrankungen handelt, wobei die Prognose für eine Synovitis gerade auch im Hinblick auf die Entwicklung von Bewegungseinschränkungen ungünstiger ausfällt als beim Vorliegen einer Schleimbeutelkrankung, die generell leichter operativ behandelt werden kann. Letzterer Gesichtspunkt kann jedoch, wie Dr. F. mit eingehender Begründung dargelegt hat, dem Kläger nicht nachteilig angelastet werden. Soweit die Beklagte anführt, Dr. F. habe bei seiner MdE-Bewertung mit 20 v.H. quasi eine besondere berufliche Betroffenheit zugrunde gelegt, ist dies nicht richtig. Hierbei verkennt weder Dr. F. noch der Senat den grundsätzlichen Ansatzpunkt, dass für das Bemessen der MdE der Umfang der verbleibenden Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens maßgebend ist. Wie aber auch bei Schoenberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.154 ausgeführt, ergibt sich der durch Arbeitsunfall oder Berufskrankheit bedingte Verlust an individueller Erwerbsfähigkeit aus Störungen bestimmter körperlicher oder geistiger Funktionen, die im Erwerbsleben allgemein oder in bestimmten Bereichen benötigt werden, aber auch Beeinträchtigungen der Belastbarkeit gegenüber sonstigen Einwirkungen am Arbeitsplatz (z.B. gefährdende Arbeitsstoffe) umfasst. Insoweit darf nach Ansicht des Senats nicht übersehen werden, dass die beim Kläger vorliegende Erkrankung des Schleimbeutels sicherlich gerade in seinem Beruf als Fußbodenleger mit kniender Tätigkeit eine erhebliche Ausprägung erfahren hat und durch die andauernde Tätigkeit auch in dieser Ausprägung unterhalten wird und hierdurch Funktionseinschränkungen resultieren, weil eine reduzierte Belastbarkeit besteht.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Gesichtspunkte ist daher der Senat zu der Auffassung gelangt, dass dem Kläger wegen seiner Berufskrankheit Nr. 2105 ab dem 01.08.1998 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewährt ist.

Auf seine Berufung hin war daher die Beklagte unter Aufhebung des angefochtenen Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 22.03.2002 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 02.09.1999 in der Fassung des Teilabhilfe-/Widerspruchsbescheides vom 26.07.2000 zu verurteilen, dem Kläger antragsgemäß Rente nach einer MdE um 20 v.H. wegen der vorgenannten Berufskrankheit zu gewähren.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-12-01