

## L 17 U 144/97

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
17  
1. Instanz  
SG Detmold (NRW)  
Aktenzeichen  
S 14 U 188/96  
Datum  
21.04.1997  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 17 U 144/97  
Datum  
13.01.1999  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 21. April 1997 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist im Berufungsverfahren nur noch, ob die Beklagte zu Recht wegen einer wesentlichen Besserung der Unfallfolgen die Verletztenrente entzogen hat.

Die 1939 geborene Klägerin ist als mithelfende Familienangehörige in der Landwirtschaft ihres Ehemannes tätig. Sie erlitt am 01.02.1984 einen Arbeitsunfall, als ihr eine Kuh gegen das linke Knie trat. Nach dem Durchgangsarztbericht von Priv.-Doz. Dr. B ..., Chefarzt der Unfallchirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses L ... vom gleichen Tage, zog sie sich dabei ein schweres Kniegelenkstrauma mit antero-medialer Instabilität bei vorderer Schublade und medialer Aufklappbarkeit zu. Am 18.02.1984 wurde die Klägerin aus der stationären Heilbehandlung entlassen. Weitere stationäre Behandlungen erfolgten vom 24.02. bis 03.03.1984 und vom 16.03. bis 30.03.1984, nachdem es zwischenzeitlich zu einer Unterschenkelvenenthrombose links gekommen war. Auf der Grundlage eines Gutachtens von Priv.-Doz. Dr. B ... vom 21.08.1984 gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 13.11.1984 ab 23.07.1984 wegen der Unfallfolgen Bewegungshemmung im linken Kniegelenk, Schwellneigung des linken Kniegelenkes, Gang- und Standbehinderung infolge des Streckdefizites im linken Kniegelenk, Muskelminderung des linken Oberschenkels sowie glaubhafte subjektive Beschwerden nach Zerreißung des vorderen Kreuzbandes und des inneren Kniesseitenbandes links vorläufige Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 25 v.H ... Den Widerspruch wies die Beklagte nach weiteren medizinischen Ermittlungen am 27.09.1985 zurück.

Im Gutachten zur erstmaligen Feststellung der Dauerrente vom 09.12.1985 schätzte Dr. K ..., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses B ... S ..., die unfallbedingte MdE mit 25 v.H. ein. Die Beklagte gewährte dementsprechend mit Bescheid vom 30.01.1986 ab 01.02.1986 Dauerrente nach einer MdE um 25 v.H. und erkannte als Unfallfolgen an: leichte Instabilität des linken Kniegelenkes, Streckdefizit von 15° sowie leichte Beugefunktionsverminderung im Bereich des linken Kniegelenkes, deutliche Verdickung des linken Kniegelenkes, Verminderung der groben Kraft des linken Beines infolge einer Muskelatropie im Bereich des linken Oberschenkels und der linken Wade sowie Belastungsbeschwerden nach Kniebinnentrauma links mit vorderen Kreuzband- und lateralen Seitenbandverletzungen, die operativ versorgt worden sind. Als unfallunabhängige Gesundheitsstörungen wurden eine zweimalige Schleimbeutelentfernung im linken Kniegelenk sowie eine Retropatellararthrose beider Kniegelenke beschrieben. Der auch dagegen erhobene Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 22.09.1986).

Am 20.12.1994 erlitt die Klägerin einen weiteren Arbeitsunfall, als sie beim Transportieren von Enten auf dem Rasen ausrutschte und sich das rechte Knie verletzte. Sie suchte am 06.01.1995 den Allgemeinmediziner Dr. K ... auf, der sie an den Chirurgen Dr. F ... verwies. Dieser stellte im Durchgangsarztbericht vom 06.01.1995 einen Verdacht auf Innenbandzerrung mit aktivierter Arthrose im rechten Kniegelenk fest und nahm differential diagnostisch einen Innenmeniskusschaden an. Die Röntgenuntersuchung des rechten Kniegelenks ergab eine deutlich medialbetonte Gonarthrose mit Ausziehung des medialen Tibiaplateaus, der intercondylen Höcker und der retropatellaren Gelenkfläche ohne Frakturzeichen. Auf seine Veranlassung wurde die Klägerin in der Unfallchirurgischen Klinik des Klinikums Lippe in L ... stationär behandelt, wo eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes mit Innenmeniskusteilresektion und extraartikulärem lateralen Release vorgenommen wurde. Im Entlassungsbericht vom 30.03.1995 beschrieb Chefarzt Prof. Dr. B ... einen degenerativen Innenmeniskuseinriß im Hinterhorn und Intermediärbereich rechts, einen zweitgradigen Knorpelschaden an der medialen Femurcondyle sowie einen drittgradigen Knorpelschaden retropatellar.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Prof. Dr. B ... am 29.05.1995 ein Gutachten zur Zusammenhangsfrage. Er führte darin aus, es müsse davon ausgegangen werden, daß die bei dem Unfallgeschehen auftretenden äußeren Einwirkungen sich in einer Zerrung des inneren Knieseitenbandes erschöpft hätten, wie dies auch im Durchgangsarztbericht beschrieben worden sei. Im Unfallzeitpunkt hätten bereits degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenkes mit röntgenologisch nachweisbaren Phänomenen einer Gonarthrose bestanden. Die Ergebnisse der Arthroskopie und der feingewebliche Untersuchungsbefund vom 17.03.1995 über das untersuchte Innenmeniskusgewebe hätten ergeben, daß die im Bereich des Innenmeniskus bestehende ruhende Krankheitsanlage so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar gewesen sei, daß es zur Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, ihrer Art unersetzlicher Einwirkungen bedürft hätte, sondern daß jede andere alltäglich vorkommende Belastung und damit ein beliebig austauschbares äußeres Ereignis zu etwa derselben Zeit und in ungefähr gleichem Ausmaß die festgestellten Erscheinungen ausgelöst hätte. Die seit dem 06.01.1995 bestehende Behandlungsbedürftigkeit sei somit nicht unfallbedingt gewesen.

Mit Bescheid vom 23.06.1995 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlaß des Ereignisses vom 20.12.1994 ab, weil ein zu entschädigender Arbeitsunfall nicht vorgelegen habe. Sie begründete dies damit, daß die Klägerin bei der Arbeitsverrichtung am 20.12.1994 zwar unter Versicherungsschutz gestanden habe, die ab dem 06.01.1995 durchgeführte Behandlung aber unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen im rechten Kniegelenk gegolten habe.

Die Klägerin erhob am 07.07.1995 Widerspruch. Sie machte geltend, sie habe vor dem Unfall am 20.12.1995 im rechten Kniegelenk nie Beschwerden und Schmerzen gehabt und habe das rechte Knie und Kniegelenk erheblich belasten können. Die Feststellungen von Prof. Dr. B ... seien nicht nachvollziehbar. Wenn im rechten Kniegelenk Verschleißveränderungen tatsächlich vorhanden seien, seien sie in jedem Fall Folgeerscheinung des Arbeitsunfalles vom 01.02.1994, für den sie eine Rente nach einer MdE um 25 v.H. erhalte. Sie habe seit diesem Unfall das linke Kniegelenk nie richtig belasten können und habe ständig Schmerzen gehabt. Dies habe dazu geführt, daß sie nach dem Unfall von 1984 zur Entlastung des linken Kniegelenkes das rechte stärker belastet habe. Die von Prof. Dr. B ... beschriebenen Verschleißveränderungen im rechten Kniegelenk müßten daher auch dem Unfall vom 01.02.1984 angelastet werden. Insoweit werde gleichzeitig eine Neufeststellung der Unfallfolgen beantragt.

Die Beklagte veranlaßte daraufhin eine Untersuchung und Begutachtung der Klägerin durch den Orthopäden Dr. T ... in B ... Dieser kam im Gutachten vom 13.12.1995 zu folgendem Ergebnis: Bei der Klägerin fänden sich deutliche Rückbildungsveränderungen bei der Kniescheibengelenke ohne wesentlichen Seitenunterschied sowie beginnende bis mäßige Rückbildungsveränderungen der Kniehauptgelenke ebenfalls seitengleich, eine gering vermehrte Außenbandlockerung rechts gegenüber links ohne eindeutige Kniegelenksinstabilität, reizlose Narben am linken Kniegelenk nach Operation einer vorderen Kreuzband- und Innenbandverletzung sowie eine angedeutete Muskelminderung des rechten Oberschenkels. Der Unfall vom 20.12.1994 habe nicht zu einer schwerwiegend Traumatisierung, sondern nur zu einer Prellung und allenfalls Zerrung des rechten Kniegelenkes geführt. Der Ereignisablauf sei ungeeignet gewesen, um zu einer schwerwiegenden Distorsion mit Meniskusschädigung zu führen, wofür auch spreche, daß die Klägerin weitergearbeitet und erst später ärztliche Hilfe in Anspruch genommen habe. Da bei der Arthroskopie zudem keine unfallbedingten Substanzschäden festgestellt worden seien, die Schädigung des Innenmeniskushinterhorns ein typisch degenerativer Defekt als Folge der Gelenkknorpelschädigung sei, müsse mit Prof. Dr. B ... davon ausgegangen werden, daß das vorbestehende Gelenkleiden lediglich aktiviert, nicht aber im unfallrechtlichen Sinne durch das Ereignis verursacht worden sei.

Bei dem Unfall vom 01.02.1984 sei es dagegen zu einer stärkeren Traumatisierung des linken Kniegelenkes mit Innenband- und vorderer Kreuzbandläsion gekommen, die operativ versorgt worden seien. In den maßgebenden Rentengutachten von Dr. K ... vom 09.12.1985 seien als wesentliche Folgestörungen noch eine Lockerung der Außenbandführung, eine Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes mit Streckhemmung und Beugebeeinträchtigung und eine Muskelminderung des linken Beines angeführt worden. Bei der jetzigen Untersuchung hätten sich nur die oben dargestellten Gesundheitsstörungen feststellen lassen, die sich an der linken Seite von der rechten nicht unterschieden. Es handele sich danach vor allem um Rückbildungsveränderungen der Kniescheibengelenke, die sich offen sichtlich schicksalsmäßig ebenso rechts entwickelt hätten und sich durch das Unfallgeschehen von 1984 nicht erklärten. Jetzt sei eine signifikante Bandlockerung des linken Kniegelenkes nicht mehr feststellbar, es sei stabil geführt und eine sog. vordere Drehinstabilität sei nicht nachweisbar. Das vordere Kreuzband sei hinreichend fest und auch die Innenbandführung sei stabil. Die zuletzt festgestellte Außenbandlockerung sei in signifikantem Umfange nicht mehr nachweisbar. Der Umstand, daß die Rückbildungsveränderungen des Kniehauptgelenkes rechts wie links gleich ausgeprägt seien, beweise, daß wesentliche Folgestörungen des Unfalles nicht mehr vorhanden seien. Gegenüber dem Vorgutachten von Dr. K ... sei eine wesentliche Besserung insoweit festzustellen, als die Beweglichkeit des linken Kniegelenkes sich normalisiert habe, eine Streckhemmung nicht mehr vorliege, die Beugung sich dem rechten Kniegelenk angeglichen habe, die Muskulatur des linken Beines deutlich kräftiger geworden sei und ein Minusdefizit zum rechten Bein nicht mehr bestehe. Auch liege eine Schwellung des linken Kniegelenkes nicht mehr vor und eine eindeutige Außenbandlockerung sei nicht mehr feststellbar. Die Besserungsmerkmale seien eindeutig und relevant und hätten zur Folge, daß die unfallbedingte MdE nur noch auf 10 v.H. einzuschätzen sei. Soweit die Klägerin die Ansicht vertreten habe, die nach dem Unfall am 20.12.1994 im rechten Kniegelenk festgestellten Rückbildungsveränderungen seien wesentlich Folge einer besonderen Belastung dieses Kniegelenkes wegen stärkerer Folgestörungen des linken Kniegelenkes, treffe dies nicht zu. Eine Überlastungsdegeneration eines ehemals gesunden Kniegelenkes durch einen Schaden auf der Gegenseite habe sich medizinisch bisher nie nachweisen lassen. Gerade die im wesentlichen seitengleiche Degeneration der Kniescheibengelenke beweise hier eine schicksalsmäßige Entstehung des Rückbildungsleidens.

Nachdem der Beratungsarzt Dr. K ... in einer Stellungnahme vom 24.12.1995 der Bewertung der Unfallfolgen durch Dr. T ... zugestimmt hatte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.05.1996 den Widerspruch gegen den Bescheid vom 23.06.1995 als unbegründet zurück.

Nach erfolgter Anhörung entzog die Beklagte mit Bescheid vom 08.02.1996 auch die aus Anlaß des Unfalls vom 01.02.1984 gewährte Verletztenrente mit Ablauf des Monats März 1996. Sie begründete dies damit, daß sich die Unfallfolgen im Vergleich zu den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 30.01.1986 zugrundegelegen hätten, i.S.v. § 48 des Zehnten Sozialgesetzbuchs - Verwaltungsverfahren - (SGB X) wesentlich geändert hätten. Die Änderung bestehe darin, daß die Beweglichkeit des linken Kniegelenkes sich normalisiert habe, eine Streckhemmung nicht mehr vorliege, die Beugung sich der des rechten Kniegelenkes angeglichen habe, die Muskulatur deutlich kräftiger geworden sei und eine Schwellung des linken Kniegelenkes nicht mehr vorliege. Den dagegen am 23.02.1996 eingelegten Widerspruch, mit dem die Klägerin geltend machte, eine wesentliche Besserung der Unfallfolgen sei nicht eingetreten, es bestünden im linken Knie weiterhin

beim Gehen bergauf und bergab sowie beim Treppensteigen erhebliche Schmerzen, wies die Beklagte unter dem 14.05.1996 zurück.

Gegen beide Verwaltungsentscheidungen hat die Klägerin am 10.06.1996 vor dem Sozialgericht (SG) Detmold Klage erhoben, das die Verfahren mit Beschluss vom 04.10.1996 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung gemäß § 113 Sozialgerichtsgesetz (SGG) verbunden hat.

Die Klägerin hat zur Begründung ihrer Klage vorgetragen, es sei weder bezüglich der Folgen des Arbeitsunfalles von 1984 eine wesentliche Besserung eingetreten, noch sei von den Sachverständigen hinsichtlich der Folgen des Arbeitsunfalles von 1994 der Unfallhergang bei der Beurteilung der Zusammenhangsfrage genügend berücksichtigt worden. Seinem Ereignishergang nach habe es sich nämlich um eine Rotationsbewegung gehandelt, die zur Distorsion des Kniegelenkes mit einer Innenmeniskusschädigung geführt habe. Derartige Verletzungsfolgen könnten auch ohne jeglichen Vorschaden bei einem solchen Ereignis eintreten. Wenn die Beklagte der Auffassung sei, daß der Unfallhergang nicht zu dem Meniskusschaden geführt habe, sei sie dafür beweispflichtig. Soweit die gehörten Gutachter dem Ereignis vom 20.12.1994 nur die Bedeutung einer Gelegenheitsursache beigemessen hätten, stehe dies im Widerspruch zu der sozialrechtlichen Kausalitätslehre.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Dr. S ... in B ... Dieser ist darin wie zuvor Dr. T ... und Prof. Dr. B ... zu dem Ergebnis gelangt, daß der Arbeitsunfall vom 20.12.1994 keine bleibenden Gesundheitsschäden hinterlassen habe. Hinsichtlich der Unfallfolgen vom 01.02.1984 hat der Sachverständige (SV) die Ansicht vertreten, daß jetzt nur noch eine unbedeutende vermehrte Lockerung des Bandapparates des linken Kniegelenkes bestehe, die mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten sei. Mit Dr. T ... sei davon auszugehen, daß eine wesentliche Befundverbesserung eingetreten sei.

Wegen der Einzelheiten der erstinstanzlichen Beweisaufnahme und der dazu von der Klägerin geäußerten Kritik wird auf den Inhalt des Gutachtens von Dr. S ... sowie auf den Schriftsatz der Klägerin vom 22.01.1997 verwiesen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem SG am 21.04.1997 hat die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 23.06.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.05.1996 anerkannt, daß die Klägerin am 20.12.1994 einen Arbeitsunfall mit der Folge einer Kniegelenksprellung erlitten hat.

Das SG hat sodann mit Urteil vom gleichen Tage die Klage auf Aufhebung der Rentenentziehungsbescheide und auf Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um 25 v.H. wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 20.12.1994 abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 15.05.1997 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 02.06.1997 Berufung eingelegt, mit der sie ihr erstinstanzliches Vorbringen wiederholt.

Gemäß § 109 SGG ist Beweis erhoben durch die Einholung eines sozialmedizinischen Gutachtens von Dr. A ..., Leitender Arzt der Ärztlichen Begutachtungsstelle in H ... Dieser ist darin am 22.04.1998 zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangt, die Meniskusschädigung sei mit dem Unfall vom 20.12.1994 als assoziiert anzusehen, bedinge derzeit aber keine MdE. Hinsichtlich der Folgen des Arbeitsunfalles vom 01.02.1984 sei nicht davon auszugehen, daß eine wesentliche Befundänderung im Vergleich zu dem für die Dauerrentengewährung maßgebenden Verhältnissen eingetreten sei. Wenn auch keine Außenbandinstabilität mehr feststellbar sei, bestehe eine schmerzbegleitende Funktionseinschränkung, die sich in Form eines deutlichen Streck- und Beugedefizits des linken Kniegelenkes zeige.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. K ... vom 19.05.1998 vorgelegt, in der dieser kritisiert hat, Dr. A ... habe keine Messungen nach der Neutral- O-Methode vorgenommen, weshalb seine Behauptung über eine fortbestehende wesentliche Funktionseinbuße im linken Kniegelenk bei Streckung und Beugung nicht nachvollziehbar sei; sie stehe im übrigen im Gegensatz zu den Befunden der Vorgutachter. Der Senat hat dazu eine ergänzende Stellungnahme von Dr. A ... vom 22.09.1998 eingeholt, auf deren Inhalt ebenso wie auf den seines Gutachtens wegen der weiteren Einzelheiten verwiesen wird.

Im Hinblick auf die Darlegungen dieses SV hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat die Berufung hinsichtlich der Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 20.12.1994 zurückgenommen.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 21.04.1997 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 08.02.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.05.1996 aufzuheben, hilfsweise, ein Obergutachten dazu einzuholen, daß die Feststellungen des Sachverständigen Dr. A ... zu den Verletzungsauswirkungen des Unfalls vom 01.02.1984 im linken Kniegelenk der Klägerin zutreffend sind, weiter hilfsweise, die persönliche Anhörung der Klägerin zu den Verletzungsauswirkungen im linken Kniegelenk sowie die von Dr. A ... vorgeschlagene Demonstration der Bewegungseinschränkungen des linken Kniegelenkes durch die Klägerin selbst.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen. Die Unfallakten der Beklagten lagen vor und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung, mit der nur noch die Aufhebung der Rentenentziehungsbescheide begehrt wird, ist unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, denn der Bescheid vom 08.02.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.05.1996 ist rechtmäßig. Die Beklagte hat nämlich zutreffend die Verletztenrente nach einer MdE um 25 v.H. mit Wirkung ab 31.03.1995 wegen einer wesentlichen

Besserung der Unfallfolgen entzogen.

Nach [§ 48 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlaß des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine Verschlimmerung oder Besserung der Folgen eines Arbeitsunfalles ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nur dann wesentlich, wenn sich hierdurch der Grad der MdE um mehr als 5 v.H. erhöht oder senkt ([BSGE 32, 245](#), 246; [43, 53](#), 54; Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung - Handkommentar - [§ 48 SGB X](#) Rdn. 3 m.w.N.). Ob eine wesentliche Änderung in diesem Sinne vorliegt, ist durch Vergleich der für die letzten bindend gewordene Feststellung maßgebenden Befunde mit denjenigen zu ermitteln, die bei der Prüfung der Neufeststellung vorliegen ([BSGE 26, 227](#); BSG [SozR 3-1500 § 54 Nr. 18](#)).

Eine solche wesentliche Besserung der Unfallfolgen ist im Vergleich zu den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 30.01.1986 zugrundegelegen haben, aufgrund des Gesamtergebnisses der medizinischen Beweisaufnahme im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren nachgewiesen. Der Senat stützt sich insoweit auf das im Wege des Urkundsbeweises zu würdigende Gutachten von Dr. T ... sowie das im ersten Rechtszug eingeholte Gutachten des SV Dr. S ... Soweit der als Gutachter des Vertrauens der Klägerin gehörte Dr. A ... zu dem Ergebnis gelangt ist, eine wesentliche Besserung der Unfallfolgen sei nicht eingetreten, vermag der Senat dieser Auffassung nicht zu folgen. Dafür sind im einzelnen folgende Erwägungen maßgebend:

Bei dem Arbeitsunfall vom 01.02.1984 zog sich die Klägerin ein schweres Kniegelenkstrauma links mit vorderem Kreuzbandriß und Riß des inneren Knieseitenbandes zu. Dr. K ... hatte insoweit in dem maßgebenden Gutachten zur erstmaligen Feststellung der Dauerrente am 09.12.1985 noch eine leichte Instabilität des linken Kniegelenkes bei noch aufklappbaren Außenseitenbändern und einem Streckdefizit von 15° und einer Beugefunktionsminderung von 20° beschrieben. Das Kniegelenk wies im Vergleich zu rechts eine deutliche Schwellung auf und die grobe Kraft des linken Beines war durch die unfallbedingte Muskelatrophie im Bereich des linken Ober- und Unterschenkels vermindert. Diese Befunde deuteten auf eine noch bestehende deutliche Funktionseinbuße hin, auch wenn im Vergleich zum Gutachten von Priv.-Doz. Dr. B ... vom 21.08.1984 die Beweglichkeit bei der Beugung zugenommen hatte und die Schwellneigung des Kniegelenkes zurückgegangen war. Insoweit hatte auch schon Dr. L ..., Chefarzt der Abteilung für Chirurgische und Unfallchirurgische Rehabilitation der Klinik am B ... in B ... S ..., in dem im damaligen Widerspruchsverfahren eingeholten Rentennachprüfungsgutachten vom 27.03.1985 dargelegt, daß im Vergleich zum Gutachten von Priv.-Doz. Dr. B ... eine Besserung eingetreten sei, weil sich das Streckdefizit von 20 auf 10° vermindert und das Gehvermögen zugenommen hatte, weshalb Dr. L ... die MdE nur noch mit 20 v.H. bewertet und eine weitere Besserung für absehbar gehalten hatte.

Aus den Befunden, die Prof. Dr. B ... im Rahmen der Begutachtung der Unfallfolgen vom 20.12.1994 im Gutachten vom 29.05.1995 in bezug auf das linke Kniegelenk beschrieben hatte, läßt sich eine weitere Befundverbesserung nachweisen, weil das Streckdefizit nicht mehr bestand und jetzt auch eine Beugehemmung nicht mehr vorlag. Wenn der Gutachter auch noch eine vermehrte Schubladenverschieblichkeit wie auch ein Subluxationsschnappen bei der dynamischen Prüfung i.S. eines Pivot Shift-Phänomens beschrieben hat, so hat er gleichzeitig betont, daß z.B. der Einbeinstand sowie der hohe Vorfuß- und Hackenstand links ausreichend sicher durchgeführt werden konnte und die Kniegelenkskonturen links nach früherer komplexer Kniebandschädigung jetzt normal gezeichnet waren und damit eine Schwellneigung des Kniegelenkes nicht mehr bestand.

Dr. T ... hat in seinem Gutachten vom 13.12.1995, das er auf Veranlassung der Beklagten auch zur Frage einer Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalles vom 01.02.1984 erstattet hat, ebenso eingehend wie einleuchtend nachgewiesen, daß die Folgen dieses Arbeitsunfalles sich im Vergleich zu den Feststellungen von Dr. K ... im Gutachten vom 19.12.1984 wesentlich gebessert haben und eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht mehr bedingen. Insoweit hat Dr. T ... ausgeführt, die Beweglichkeit des linken Kniegelenkes habe sich normalisiert, eine Streckhemmung sei nicht mehr vorhanden und auch die Beugung sei nicht mehr eingeschränkt. Eine signifikante Bandlockerung des linken Kniegelenkes war bei seiner Untersuchung nicht mehr vorhanden, das Gelenk war stabil geführt und eine vordere Drehinstabilität war nicht nachweisbar. Das vordere Kreuzband war hinreichend fest, die Innenbandführung stabil und die früher noch vorhandene Außenbandlockerung nicht mehr nachweisbar. Die bestehende Funktionsverbesserung wird auch dadurch bewiesen, daß die Muskulatur des linken Beines kräftiger geworden war und ein Minusdefizit am linken Bein im Vergleich zum rechten Bein als Ausdruck einer verminderten Belastbarkeit nicht mehr bestand.

Diese Darlegungen überzeugen. Der Beweiswert der Ausführungen von Dr. T ... wird nicht dadurch gemindert, daß das Gutachten von der Beklagten im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht im Feststellungsverfahren ([§§ 20, 21 SGB X](#)) eingeholt worden ist. Dadurch wird das Gutachten, das zudem in Form und Inhalt den Anforderungen entspricht, die an ein wissenschaftlich begründetes medizinisches SV-Gutachten zu stellen sind, nicht zu einem Parteigutachten (vgl. BSG [SozR § 118 SGG Nr. 3](#); Meyer-Ladewig, SGG 6. Aufl. § 118 Rdn. 12 b). Ein solches Gutachten kann im Wege des Urkundsbeweises gewertet werden und nach der Rechtsprechung des BSG, der der erkennende Senat folgt, unter Umständen auch alleinige Grundlage der gerichtlichen Entscheidung sein (BSG [SozR § 122 SGG Nr. 66](#); BSG Urteil vom 08.12.1988 - [2/9b RU 66/87](#) -; Meyer-Ladewig a.a.O.; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens 2. Aufl. Abschnitt III Rdn. 49, 50).

Der im ersten Rechtszug gehörte SV Dr. S ... ist insoweit zu der gleichen Beurteilung gelangt wie Dr. T ... Er hat darauf hingewiesen, daß die seinerzeit in der Unfallchirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses L ... durchgeführte bandrekonstruierende Operation, bei der das vordere sowie das innere Seitenband wieder angeheftet worden waren, erfolgreich verlaufen sei und - trotz längerer Rehabilitationsphase - die Wiederherstellung der Funktion des Kniegelenkes bewirkt habe. Insoweit hat der SV als bestehende Unfallfolgen nur noch ein mäßig vermehrtes vorderes Schubladenphänomen im Seitenvergleich zu rechts ohne sicher vermehrte Bandlockerung des Seitenbandapparates beschrieben und die Unfallfolgen als unbedeutende, vermehrte Lockerung des Bandapparates des linken Kniegelenkes bezeichnet. Die Besserungsgesichtspunkte im Vergleich zum Gutachten von Dr. K ... hat er darin gesehen, daß die damals beschriebene Schwellung im linken Kniegelenk jetzt nicht mehr nachweisbar war, die Muskulatur sich im Bereich des linken Oberschenkels insgesamt gekräftigt hatte und vor allen Dingen eine Streckhemmung, die seinerzeit noch in relevantem Ausmaß bestand, nicht mehr nachweisbar war. Dementsprechend hat er eine praktisch seitengleiche Beweglichkeit im linken Kniegelenk im Vergleich zu rechts festgestellt. Ebenso wie zuvor Dr. T ... hat er die röntgenologisch nachweisbaren Kniegelenksveränderungen nicht auf den hier streitigen Arbeitsunfall bezogen. Dies ist auch von keinem der gehörten Gutachter anders gesehen worden, auch nicht von Dr. A ... Dr. L ... hatte im Gutachten vom 27.03.1985 die röntgenologischen Veränderungen im linken Kniegelenk nicht auf den Unfall zurückgeführt, sondern von einer alters- und

konstitutionsbedingten Retropatellararthrose gesprochen. Die von Dr. K ... im Dauerröntgenutachten vom 09.12.1985 beschriebenen röntgenologischen Befunde beider Kniegelenke wurden von ihm als mäßig fortgeschrittene gonarthrotische Veränderungen bzw. mäßiggradig fortgeschrittene retropatellare Arthrose bezeichnet und im Bescheid vom 30.01.1986 auch nicht als Unfallfolgen anerkannt. Dr. T ... hatte diesbezüglich Rückbildungsveränderungen der Kniescheibengelenke beschrieben, die sich rechts wie links schicksalsmäßig entwickelt hatten und nicht auf das Unfallgeschehen von 1984 zurückgeführt werden können. Soweit die Klägerin geltend gemacht hat, die nach dem Unfall vom 20.12.1994 im rechten Kniegelenk röntgenologisch festgestellte Gonarthrose und Retropatellararthrose sei Folge der unfallbedingten Schonung des linken Beines und einer daraus resultierenden Mehrbelastung des rechten Beines ist diese - medizinisch laienhafte - Vorstellung von keinem der Gutachter und SV en bestätigt worden. Dagegen spricht zum einen, daß schon Dr. K ... im Gutachten vom 09.12.1985 für beide Kniegelenke gleichartige Verschleißveränderungen diagnostiziert hatte und insoweit eine unterschiedliche Entwicklung in der Folgezeit nicht eingetreten ist. Eine Überlastungsdegeneration eines ehemals gesunden Kniegelenks durch einen Schaden auf der Gegenseite ist nach gesicherter medizinischer Erkenntnis nicht nachweisbar, wie Dr. T ... und Dr. S ... übereinstimmend unter Hinweis auf die Erfahrungen bei der Begutachtung von kriegsbeschädigten Amputierten dargelegt haben (vgl. dazu auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl. S. 708 ff.). Daraus folgt zugleich, daß der im März 1995 im rechten Kniegelenk operativ behandelte Innenmeniskuseinriß am Hinterhorn nicht als (sekundäre) Folge des Arbeitsunfalles vom 01.02.1984 angesehen werden kann. Gegenteiliges wird auch von Dr. A ... nicht behauptet.

Soweit dieser als Gutachter des Vertrauens der Klägerin gehörte SV als einziger eine wesentliche Besserung der Folgen des Arbeitsunfalles vom 01.02.1984 verneint hat, überzeugt die dazu im Gutachten vom 20.04. und in der ergänzenden Stellungnahme vom 22.09.1998 gegebene Begründung nicht. Schon der Wert der Befunderhebungen durch Dr. A ... ist - wie der Senat bereits früher (u.a. Urteil vom 10.12.1997 - [L 17 U 181/95](#) -) dargelegt hat, dadurch erheblich beeinträchtigt, daß er die in der Unfallbegutachtung übliche und bewährte Neutral-O-Methode zur Beschreibung der Befunderhebungen an den Gliedmaßen und zur Feststellung der Funktionseinbußen (vgl. dazu Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. S. 131 ff.; Rompe/Erlenkämper, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 3. Aufl. S. 235 ff.) nicht verwendet. Der statt dessen von ihm angewandten "Fotodokumentation" kann ein entsprechender Beweiswert für den Nachweis der Umfang-, Längen- und Bewegungsmaße nicht beigemessen werden; eine Vergleichbarkeit zu den Daten der anderen Gutachten, die die Verwendung der Meßbögen nach der Neutral-O-Methode gerade sichern soll (so Schönberger/ Mehrtens/Valentin a.a.O.), ist - was beabsichtigt sein mag - nicht möglich. Daher kann z.B. in den Ausführungen von Dr. A ... zum Umfang der Bemuskulung der Beine und des Fettanteils, die ohnehin nicht recht nachvollziehbar sind, der Nachweis eines Muskeldefizits des linken Beines als Ausdruck einer Minderbelastbarkeit und Schonung nicht gesehen werden. Im übrigen ist von Prof. Dr. B ..., Dr. T ... und Dr. S ..., die sämtlich bei ihren Befunderhebungen die bewährte Neutral-O-Methode angewandt haben, das Gegenteil festgestellt worden. Warum jetzt am linken Bein ein Muskeldefizit bestehen soll, was durch eine Fettdominanz aber überdeckt werde, wie Dr. A ... glauben machen will, bleibt ohne Erklärung, zumal eine Befundverschlechterung von dem SV nicht behauptet wird. Soweit Dr. A ... das Fortbestehen eines Streckdefizits von 15° am linken Kniegelenk behauptet, ein "schmerzfreies Bewegungsintervall unter Ruhebedingungen von 0/15/70°" angibt und insoweit darauf hinweist, "daß dies auch aus der Unfallchirurgischen Klinik L ... so gesehen wird", ist dem zum einen entgegenzuhalten, daß in bezug auf die hier allein streitigen Verhältnisse des linken Kniegelenks die Beweglichkeitsprüfungen durch Prof. Dr. B ... (Mai 1995), Dr. T ... (Dezember 1995) und Dr. S ... (Januar 1997) identische Werte, nämlich 0/0/135° ergeben haben. Der Hinweis von Dr. A ... auf die Befunde in der Unfallchirurgischen Klinik in L ... kann sich demnach nur auf das rechte Kniegelenk beziehen, bei dem Prof. Dr. B ... 1995 eine Streckhemmung von 10° und eine Einschränkung bei der Beugung um 40° festgestellt hatte. Im übrigen hat Dr. A ... - worauf schon Dr. K ... in seiner beratungsrätlichen Stellungnahme hingewiesen hat -, bei der passiven Beweglichkeitsprüfung auch eine volle Beweglichkeit des linken Kniegelenks der Klägerin erzielt, was allerdings nach seinen Angaben bis 100° mit Schmerzen verbunden und darüber hinaus bis etwa 120° "extrem schmerzprovokativ" gewesen sei. Daß Prof. Dr. B ..., Dr. T ... und Dr. S ... unabhängig voneinander noch bessere Bewegungsausmaße nur deshalb festgestellt haben, weil sie die Beweglichkeitsprüfung unter Außerachtlassung der Schmerzangaben der Klägerin vorgenommen haben, wie Dr. A ... suggeriert, schließt der Senat auch deshalb aus, weil unter Zugrundelegung der von dem letztgenannten beschriebenen Werte dann auch die Bewegungsprüfungen durch Priv.-Doz. Dr. B ..., Dr. L ... und Dr. K ... in den Jahren 1984, 1985 und 1987 unrichtig sein müßten, denn seinerzeit sind bei der Beugung Werte von 100 bis 120° festgestellt worden.

In Anbetracht der Tatsache, daß Dr. A ... im übrigen einräumt, daß eine Außenbandinstabilität am linken Kniegelenk nicht besteht, die Innen- und Außenbandführung beider Kniegelenke von ihm als "fest" beschrieben wurde und auch eine vermehrte Aufklappbarkeit des Bandapparates links nicht mehr bestand, eine relevante Kniegelenksschwellung und ein Muskeldefizit am linken Bein von ihm nicht nachgewiesen werden konnte, ist nach alledem der Nachweis des Fortbestehens einer relevanten Funktionsstörung des linken Kniegelenkes durch Dr. A ... nicht geführt.

Zur Einholung weiterer medizinischer Gutachten bestand kein Anlaß, weil aufgrund der vorliegenden Gutachten, insbesondere von Dr. T ... und Dr. S ..., eine hinreichend sichere Beurteilungsgrundlage gegeben ist und demgegenüber die Darlegungen von Dr. A ... aus den vorstehend näher dargelegten Gründen keinen entscheidenden Beweiswert haben. Daher war dem Hilfsantrag der Klägerin zu 1) nicht zu entsprechen.

Auch dem Hilfsantrag zu 2) war nicht stattzugeben, weil die persönliche Anhörung der Klägerin zu den Verletzungsauswirkungen im linken Kniegelenk angesichts der durchgeführten Beweisaufnahme kein geeignetes Beweismittel dafür ist, die unfallbedingte Funktionseinbuße zu objektivieren und nachzuweisen, daß eine wesentliche Besserung der Unfallfolgen nicht eingetreten ist.

Daraus folgt zugleich, daß auch dem Beweisantrag zu 3) nicht zu entsprechen war, durch Dr. A ... die Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks durch die Klägerin demonstrieren zu lassen. Unabhängig davon war eine Ladung dieses SV etwa zur Ausübung des Fragerechts deshalb nicht erforderlich, weil sie offenkundig nicht dazu dienen soll, Zweifel auszuräumen, sondern auf die Überzeugungsbildung des Gerichts einzuwirken (vgl. OLG Oldenburg [MDR 1975, 408](#); Krasney/Udsching a.a.O. Rdn. 70; Meyer-Ladewig, SGG 6. Aufl. § 118 Rdn. 12 i).

Da für die MdE-Bewertung in der gesetzlichen Unfallversicherung maßgeblich auf die Schwere des noch vorhandenen unfallbedingten Krankheitszustandes, der damit verbundenen Funktionseinbußen sowie dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzustellen ist (vgl. [BSGE 53, 17](#), 19; BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 27](#); BSG Urteil vom 30.04.1987 - [2 RU 42/86](#) -; Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens a.a.O. [§ 56 SGB VII](#) Rdn. 10.1,2), leuchtet es ein, wenn Dr. T ... und Dr. S ... mangels wesentlicher unfallbedingter Funktionsstörungen eine rentenberechtigende MdE i.S.v. § 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO nicht mehr haben feststellen können. Nach den MdE-Erfahrungswerten, die zwar Verwaltung und Rechtsprechung nicht binden, die sich in der Praxis aber als

wirklichkeits- und maßgerecht erwiesen haben und daher - auch zur Gleichbehandlung der Verletzten - zu beachten sind (BSG SozR 2200 § 581 Nrn. 9 und 15) wird die Versteifung eines Kniegelenks bei 0/5/5°-Stellung mit einer MdE um 30 v.H., eine Bewegungseinschränkung bei Streckung/Beugung von 0/0/120° mit 10 v.H., bei 0/0/90° von 20 v.H. und bei 0/30/90° von 30 v.H. bewertet (vgl. dazu und zum folgenden: Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens a.a.O. Anhang 12 J 026; Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. S. 675 f.). Die Lockerung des Kniebandapparates (Wackelknie) zieht - falls muskulär kompensierbar - eine MdE von 10 v.H. und - falls nicht kompensierbar und mit Gangunsicherheit verbunden - eine von 20 v.H. nach sich. Unter Berücksichtigung dieser Erfahrungswerte besteht für den Senat kein Zweifel, daß bei der Klägerin eine wesentliche Besserung der Folgen des Arbeitsunfalles vom 01.02.1984 eingetreten ist und spätestens mit Ablauf des Monats März 1996 insoweit nur noch eine MdE von höchstens 10 v.H. vorlag, wie Dr. T ... und Dr. S ... nachgewiesen haben.

Die Beklagte hat daher zu Recht aufgrund ordnungsgemäß durchgeführter Anhörung nach [§ 24 SGB X](#) unter Beachtung des § 623 Abs. 2 RVO, der hier gleichfalls noch anwendbar ist (vgl. Art. 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes [UVEG], § 212 des Siebten Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung - [SGB VII]), die Verletztenrente wegen einer wesentlichen Besserung der Unfallfolgen entzogen. Klage und Berufung mußten daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Zur Revisionszulassung bestand kein Anlaß.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-19