S 6 U 2728/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Bei einer Verschlimmerung der Unfallfolgen nach Abfindung einer Verletztenrente auf Lebenszeit ist die Rente in Höhe des Verschlimmerungsgrads (erneut) zu zahlen. Die für die Bewertung der MdE maßgebenden objektivierbaren Funktionsdefizite können nicht allein aus dokumentierten Bewegungsmaßen abgeleitet werden, wenn diese anhand der klinischen Befunde inhaltlich nicht nachvollzogen werden können.
Normenkette	SGB 7 § 76 Abs 3

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 U 2728/17
Datum	14.03.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 1328/19
Datum	15.12.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.03.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der KlÃ¤ger begehrt die erneute Zahlung einer Verletztenrente ab dem 06.06.2016 nach erfolgter Rentenabfindung auf Lebenszeit wegen einer wesentlichen Verschlimmerung des Gesundheitszustands.

Der 1966 geborene KlÃ¤ger erlernte nach eigenen Angaben in den Jahren von 1982 bis 1985 den Beruf eines Dachdeckers, wobei er spÃ¤ter (1999) die MeisterprÃ¼fung ablegte (s. S. 335 VerwA). Zum Zeitpunkt des vorliegend in Rede stehenden Ereignisses arbeitete er als selbststÃ¤ndiger Handelsvertreter und war in dieser TÃ¤tigkeit unfallversichert. Am 22.01.1993 stÃ¼rzte er bei AusÃ¼bung seiner TÃ¤tigkeit beim Treppengehen und zog sich eine Ruptur des vorderen Kreuzbands rechts zu, die in der Folgezeit mit einer Kreuzbandersatzplastik operativ versorgt wurde.

Die Beklagte nahm auf der Grundlage der gutachtlichen Ã□uÃ□erung des S, dessen Auffassung der Beratungsarzt M (Stellungnahme vom 31.05.1994) unter BerÃ¼cksichtigung zweier weiterer StÃ¼rze des KlÃ¤gers im MÃ¤rz und August 1993 als mittelbare Unfallfolgen bestÃ¤tigte, als Folgen des Unfalls vom 22.01.1993 eine InstabilitÃ¤t des rechten Kniegelenks mit EinschrÃ¤nkung der Belastbarkeit, eine wiederkehrende Schwellneigung sowie Ergussbildungen des rechten Kniegelenks nach ZerreiÃ□ung des vorderen Kreuzbands rechts bei operativer Versorgung mit Kreuzbandplastik an und gewÃ¤hrte dem KlÃ¤ger zunÃ¤chst eine Rente als vorlÃ¤ufige EntschÃ¤digung fÃ¼r die Zeit vom 22.02.1993 bis 30.04.1993 nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) von 30 v.H. und ab dem 01.05.1993 nach einer MdE von 20 v.H.

Von 1994 bis 1996 lieÃ□ sich der KlÃ¤ger nach eigener Angabe wegen Bandscheibenproblemen auf Kosten der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit zum Bauzeichner umschulen (s. S. 336 VerwA).

Im Anschluss an eine stattgehabte Re-Ruptur des vorderen Kreuzbands rechts holte die Beklagte bei S das Zweite Rentengutachten vom 03.08.1995 ein. S diagnostizierte eine deutliche antero-mediale RotationsinstabilitÃ¤t mit endgradiger BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Kniegelenks und deutlicher Schwellneigung sowie Ergussbildung bei kÃ¶rperlicher Anstrengung und eine beginnende mediale Gonarthrose rechts. Er befundete u.a. eine Streckung/Beugung des rechten Kniegelenks von 0-10-135Â°, eine mediale Aufklappbarkeit von 15Â° rechts gegenÃ¼ber links und eine vordere Schublade rechts von 1Â cm. Die MdE betrage weiterhin 20 v.H. Daraufhin verlautbarte die Beklagte (Schreiben an den KlÃ¤ger vom 14.08.1995), dass eine wesentliche Ã□nderung der Unfallfolgen nicht eingetreten sei und dass die Rente weiterhin wie bisher gezahlt werde. Mit Bescheid vom 11.08.1998 fand die Beklagte die Rente sodann antragsgemÃ¤Ã□ auf Lebenszeit ab.

Nach einer erneuten arthroskopischen Versorgung des vorderen Kreuzbands rechts im November 2003 und eines weiteren, im Rahmen einer befristeten AushilfstÃ¤tigkeit als Dachdecker erlittenen Unfalls am 23.08.2004, bei dem sich der KlÃ¤ger â□□ der nach eigener Angabe (S. 336 VerwA) seit 2004 wieder als Dachdeckermeister beschÃ¤ftigt war (spÃ¤ter dann von April 2008 bis August 2017

als Bauleiter) â eine Distorsion am rechten Kniegelenk zuzog, stellte er sich wegen erneuter Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks am 04.05.2016 und 11.05.2016 zunÃ¤chst bei den D-Ärztinnen S1 und A vor, die eine vordere KreuzbandinstabilitÃ¤t des rechten Knies, eine vordere Kreuzband(=VKB)ruptur rechts bei Zustand nach VKB-Ersatz und Rekonstruktionsoperation sowie eine posttraumatische Gonarthrose rechts diagnostizierten. Sie befundeten unter BerÃ¼cksichtigung der am 10.05.2016 stattgehabten MRT des rechten Knies einen leichten Erguss, diffuse Druckschmerzen, eine deutliche vordere InstabilitÃ¤t bei negativen Meniskuszeichen und eine freie Kniegelenksbeweglichkeit bei 4Â°-Schaden medial (s. zu allem S. 46, 50, 54 VerwA).

Sodann stellte sich der KlÃ¤ger am 06.06.2016 bei den Ärzten der BG Klinik T (BGU) vor, die in ihrem Bericht vom 09.06.2016 (S. 70 f. VerwA) als Diagnosen Schmerzen und ein InstabilitÃ¤tsgefÃ¼hl des rechten Kniegelenks bei Zustand nach Ruptur des VKB rechts am 22.01.1993 mit anschlieÃender Ersatzplastik des VKB mittels Patellasehne rechts, Re-Ruptur der Ersatzplastik sowie erneuter Ersatzplastik mit kontralateraler Quadrizepssehne und eine Gonarthrose rechts nannten. Als Befund beschrieben sie im Wesentlichen ein regelhaftes Gangbild, eine im Seitenvergleich leichte Schwellung des rechten Kniegelenks ohne RÃ¶tung, ohne Überwärmung und ohne Infektverdacht, ein stabiles hinteres Kreuzband (HKB), negative Meniskuszeichen, eine intakte periphere Durchblutung, Motorik und SensibilitÃ¤t (pDMS), eine leichte Muskelminderung des rechten Oberschenkels im Seitenvergleich sowie einen deutlichen Druckschmerz am medialen Gelenkspalt bis nach dorsal ziehend. Sie dokumentierten eine Beweglichkeit des rechten Knies von 0-10-125Â° (Streckung/Beugung) und empfahlen zunÃ¤chst einen Brace-Test mit Orthese und dann ggf. eine erneute Re-Re-Ersatzplastik.

Bei der weiteren Untersuchung des KlÃ¤gers durch die Ärzte der BGU am 26.07.2016 (Bericht vom 27.07.2016, S. 97 f. VerwA) gingen diese von einer (unfallbedingten, s. S. 118 VerwA) groÃen nach medioventral auslaufenden Bakerzyste des rechten Kniegelenks aus (klinischer Befund des rechten Kniegelenks im Übrigen namentlich: regelhaftes Gangbild mit leichter Schwellung, Druckschmerz bis in den Unterschenkel ziehend, keine RÃ¶tung/Überwärmung, kein Infektverdacht, Beweglichkeit mit Streckung/Beugung 0-0-140Â° regelgerecht, SeitenbÃ¤nder stabil, I.-gradige InstabilitÃ¤t im Lachmann-Test und bei der vorderen Schublade, HKB stabil, Meniskuszeichen negativ, pDMS intakt), die zunÃ¤chst bildgebend reevaluiert werden solle.

Nach DurchfÃ¼hrung einer erneuten MRT des rechten Knies am 01.08.2016 (s. Befundbericht S.Â 112 f. VerwA, und D-Arztbericht vom 17.08.2016, S. 109 VerwA: keine wesentliche BefundÃ¤nderung gegenÃ¼ber Mai 2016, keine Bakerzyste) und einer CT am 20.09.2016 in der BGU (Bericht S. 129 VerwA) bestÃ¤tigten die Ärzte der BGU nach erneuter Untersuchung des KlÃ¤gers am 20.09.2016 (Befund: reizlose Narben und Weichteile, Beweglichkeit rechtes Kniegelenk mit Streckung/Beugung 0-5-140Â° âgutâ, KollateralbÃ¤nder stabil, Meniskuszeichen negativ, deutliche sagittale InstabilitÃ¤t ohne festen Anschlag, pDMS intakt) eine Insuffizienz der ehemaligen Ersatzplastik bei bildgebend nicht mehr nachweisbarer VKB-Re-Ersatzplastik, einen medial betonten Knorpelschaden und eine sagittale

InstabilitÃ¤t. Sie empfahlen eine VKB-Re-Re-Ersatzplastik und zunÃ¤chst eine Arthroskopie, bis dahin solle die Orthese weiterhin getragen werden (Bericht vom 27.09.2016, S. 130 f. VerwA).

Nach Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit Resektion, Bohrkanalauffüllung und allogener Spongiosaplastik in der BGU am 09.01.2017 (s. den entsprechenden Operations- und Entlassungsbericht S. 174, 160 f. VerwA) befundete B am 13.01.2017 eine reizlose Operationswunde mit noch ausgedehntem bis zum RÃ¼cken reichenden WeichteilhÃ¤matom von der Entnahmestelle am rechten Beckenkamm, einen mÃ¤Ã□igen Erguss am rechten Kniegelenk sowie blutunterlaufene Weichteile bei reizfreien ZugÃ¤ngen und weicher Wade (S. 168 VerwA). AnlÃ¤sslich der Kontrolluntersuchung am 07.04.2017 beschrieb der D-Arzt eine schmerzhaft angegebene BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Kniegelenks ohne Erguss (S. 237 VerwA).

Der KlÃ¤ger war vom 09.01.2017 bis zum 14.04.2017 (vgl. S. 213, 237 VerwA) arbeitsunfÃ¤hig und erhielt zunÃ¤chst Entgeltfortzahlung (vgl. S. 213 VerwA). Nachdem er mitgeteilt hatte, ab dem 01.05.2017 einen neuen Arbeitgeber zu haben und die zweite Operation weder im Jahr 2017 noch im Jahr 2018 durchfÃ¼hren lassen zu wollen, holte die Beklagte bei S2 das Zweite Rentengutachten vom 16.06.2017 (S.Â 255Â ff. VerwA) ein. S2 nannte nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 13.06.2017 als verbliebene Folgen des Unfalls vom 22.01.1993 eine medial betonte posttraumatische Gonarthrose des rechten Kniegelenks mit deutlicher Insuffizienz des VKB, eine dezente BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Kniegelenks (Streckung/Beugung 0-0-140Â°), ein Muskeldefizit des rechten Ober- und Unterschenkels, subjektive Beschwerden in Gestalt von Schmerzen sowie eine GangbildstÃ¶rung mit dezentem rechtsseitigem Hinken. Zwar sei bildgebend im Bereich des rechten Kniegelenks eine deutliche Zunahme der SekundÃ¤rarthrose gegenÃ¼ber der RÃ¶ntgenaufnahme vom 02.08.1995 erkennbar. Dies rechtfertige indes keine ErhÃ¶hung der MdE von 20Â v.H.

Darauf gestÃ¼tzt verfÃ¼gte die Beklagte mit Bescheid vom 13.07.2017 (S. 261 VerwA), dass die Rente des KlÃ¤gers nicht zu erhÃ¶hen sei. Die Folgen des Versicherungsfalls vom 22.01.1993 hÃ¤tten sich nicht wesentlich verschlimmert, sondern seien mit einer MdE von 20 v.H. weiterhin befundangemessen bewertet, sodass eine laufende Rentenzahlung nicht in Betracht komme. Den dagegen erhobenen Widerspruch, mit dem der KlÃ¤ger wegen Verschlimmerung seiner SchÃ¤den am rechten Kniegelenk eine â□□ErhÃ¶hung der Rente um 20 %â□□ begehrte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2017 (S. 300 VerwA) als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 13.11.2017 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben, mit der er wegen Verschlimmerung seiner Kniegelenksbeschwerden rechts die (Wieder-)Zahlung seiner abgefundenen Rente, zuletzt eingegrenzt auf den Zeitraum ab 06.06.2016 und in HÃ¶he eines MdE-Verschlimmerungsgrads von 10 v.H. (vgl. den in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG gestellten Antrag, Bl. 69 Rs. SG-Akte), begehrt hat.

Das SG hat den B schriftlich als sachverstÃ¤ndigen Zeugen gehÃ¶rt, der in seiner Auskunft vom 11.01.2018 (Bl. 21 ff. SG-Akte) als Diagnosen eine sagittale InstabilitÃ¤t des rechten Kniegelenks sowie eine beginnende mediale Gonarthrose genannt hat. Seiner Meinung nach betrage die MdE 20 v.H. WÃ¤hrend des Klageverfahrens hat der KlÃ¤ger den Facharzt B Anfang April 2018 â□□spontan zur Nachschauâ□□ aufgesucht und Ã¼ber weiterhin bestehende Schmerzen im rechten Kniegelenk bei â□□unverÃ¤ndertenâ□□ Beschwerden geklagt, weswegen ihm der Arzt Ibuprofen verordnet hat (s.Â Zwischenbericht vom 18.04.2018, S. 560 VerwA).

Auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG sodann das SachverstÃ¤ndigengutachten der E vom 14.06.2018 eingeholt. Die SachverstÃ¤ndige hat nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 14.05.2018 als Folgen des Unfalls vom 22.01.1993 eine InstabilitÃ¤t bei hochgradig insuffizienter Kreuzbandersatzplastik und fortschreitender medial betonter Gonarthrose rechts, eine BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Kniegelenks (Streckung/Beugung 0-20-100Â°) sowie eine Muskelminderung, Narbenbildung, StÃ¶rung des Gangbilds und Belastungs-/Bewegungsschmerzen im Bereich des rechten Knies angenommen. Mit den Vorgutachten stimme sie Ã¼berein, insbesondere sei die MdE-EinschÃ¤tzung des S2 ein Ansehung des von ihm erhobenen Befunds plausibel. Allerdings betrage die MdE ihrer Meinung nach wegen der zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung gezeigten BewegungseinschrÃ¤nkung (s.o.) aktuell 30 v.H.

Die Beklagte ist dem auf der Grundlage der beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme des K vom 05.09.2018 (S. 621 VerwA) entgegengetreten (Bl. 61 SG-Akte). Es liege eine betrÃ¤chtliche Differenz der BewegungsmaÃ□e zwischen der Untersuchung durch S2 (Streckung/Beugung 0-0-140Â°) und der Untersuchung durch E (Streckung/Beugung 0-20-100Â°) vor. Eine derartige Verschlimmerung in nur neun Monaten sei unwahrscheinlich.

Die KlÃ¤gerseite hat die EinschÃ¤tzung der E verteidigt (Bl. 64 f. SG-Akte). Bei der Untersuchung durch S2 sei sein Knie â□□mit Ã¤uÃ□erster Kraftanwendung gebeugt und gestreckt wordenâ□□. Dies erklÃ¤re die Diskrepanz. AuÃ□erdem habe sich der Zustand des rechten Knies auch im Ã□brigen verschlechtert.

Mit Urteil vom 14.03.2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es unter Darstellung der unfallmedizinischen Literatur (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 685 f., 244) und im Wesentlichen gestÃ¼tzt auf das Gutachten des S2 ausgefÃ¼hrt, dass es zwar im Bereich des rechten Kniegelenks gegenÃ¼ber dem der dauerhaften RentengewÃ¤hrung Mitte 1995 zu Grunde gelegten Befund des S (namentlich weiterhin Schwellneigung des rechten Kniegelenks bei kÃ¶rperlicher Anstrengung mit KnackgerÃ¤uschen, Neigung zur Ergussbildung bei geringer kÃ¶rperlicher Belastung, Neigung zum Umknicken beim Gehen auf unebenem Boden) zu einer Zunahme der SekundÃ¤rarthrose gekommen sei, sich der Funktionszustand des rechten Kniegelenks aber nicht derart verschlechtert habe, dass nunmehr eine MdE von 30 v.H. anzunehmen sei. Der namentlich von S2 erhobene klinische Befund rechtfertige auch unter BerÃ¼cksichtigung der vom KlÃ¤ger angegebenen Schmerzen weiterhin nur eine MdE von 20 v.H. Der von der

SachverstÃ¤ndigen mitgeteilte klinische Befund bestÃ¤tige dies. Soweit sie in Abweichung zu S2 ein deutlich schlechteres BewegungsmaÃ des rechten Kniegelenks angenommen habe, bestÃ¼nden Zweifel, ob diese BeweglichkeitseinschrÃ¤nkung tatsÃ¤chlich dauerhaft vorliege. Davon abgesehen sei die EinschrÃ¤nkung auf 0-20-100Â° auch in Ansehung des Ã¼brigen von der SachverstÃ¤ndigen erhobenen klinischen Befunds nicht plausibel.

Gegen das seiner ProzessbevollmÃ¤chtigten am 01.04.2019 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 17.04.2019 Berufung eingelegt, mit der er sein zuletzt artikuliertes Klagebegehren (s.o.) weiterverfolgt hat. Zur BegrÃ¼ndung hat er unter Wiederholung seines erstinstanzlichen Vorbringens geltend gemacht, dass die EinschÃ¤tzung der E im Hinblick auf das verschlechterte Beuge- und Streckdefizit, den zugenommenen (viertgradigen) Knorpelschaden und den damit verbundenen Schmerzen bzw. der damit verbundenen Ergussbildung sehr wohl plausibel sei. Nach der unfallmedizinischen Literatur seien nicht nur das Beuge- und Streckdefizit zu berÃ¼cksichtigen, sondern auch die Schwellneigung und die EntzÃ¼ndungszustÃ¤nde. Der KlÃ¤ger leide namentlich bei Belastung unter einer erheblichen Schwellneigung (u.a. Hinweis auf den Bericht des F vom 05.04.2019, Bl. 9a ff. Senats-Akte = S. 766 f. VerwA). Hinzukomme die muskulÃ¤r nicht kompensierbare InstabilitÃ¤t des Kniegelenks, die fÃ¼r sich gesehen bereits eine MdE von 20 v.H. bedinge. Insgesamt sei mithin wegen der erheblichen FunktionseinschrÃ¤nkungen mindestens von einer MdE von 30 v.H. auszugehen.

Zuletzt (Schriftsatz vom 13.11.2022, Bl. 44 f. Senats-Akte) hat die KlÃ¤gerseite â neben bereits oben erwÃ¤hnten Ã¤rztlichen Unterlagen â die D-Arzt-Berichte des A1 vom 22.03.2021 (Bl.Â 46 ff. Senats-Akte), vom 29.03.2022 (Bl. 51 f. Senats-Akte), vom 24.05.2022 (Bl. 53 f. Senats-Akte) sowie vom 25.07.2022 (Bl. 55 f. Senats-Akte) vorgelegt. Wegen der diesbezÃ¼glichen weiteren Einzelheiten wird auf die entsprechenden AktenstÃ¼cke verwiesen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.03.2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die abgefundene Verletztenrente in HÃ¶he einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit von 10 v.H. nach einer Verschlimmerung von 20 v.H. auf 30 v.H. ab dem 06.06.2016 wieder zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider RechtszÃ¼ge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, sie ist jedoch unbegrÃ¼ndet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 13.07.2017 in der Gestalt (Â§Â 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2017, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, die mit bestandskrÃ¤ftig gewordenem Bescheid vom 11.08.1998 auf Lebenszeit abgefundene Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 22.01.1993 im Hinblick auf eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen erneut zu zahlen. Der KlÃ¤ger hat sein diesbezÃ¼gliches Begehren prozessual auf (Wieder-)Zahlung der Rente sowohl in zeitlicher Hinsicht, ab dem 06.06.2016 (s. Bl. 69 Rs. SG-Akte, Bl. 5 Senats-Akte), als auch in HÃ¶he eines Verschlimmerungsgrads von 10 v.H. eingegrenzt, nachdem er in Ansehung der geltend gemachten Verschlimmerung eine MdE von 30 v.H. anstelle der der abgefundenen Rente zu Grunde gelegten MdE von 20 v.H. fÃ¼r gegeben erachtet.

Das SG hat die dagegen statthaft und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, Abs. 4 SGG) zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 13.07.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2017 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Er hat fÃ¼r die Zeit ab dem 06.06.2016 keinen Anspruch auf erneute Zahlung der abgefundenen Rente wegen einer wesentlichen Verschlimmerung der Folgen des Unfalls vom 22.01.1993.

Rechtsgrundlage fÃ¼r das Begehren des KlÃ¤gers ist Â§ 76 Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach ist eine abgefundene Rente (s. dazu Â§ 76 Abs. 1 SGB VII) â vorliegend die dem KlÃ¤ger mit Bescheid vom 12.10.1994 nach einer MdE von 20 v.H. auf unbestimmte Zeit gewÃ¤hrte und mit Bescheid vom 11.08.1998 auf Lebenszeit abgefundene Rente â â insoweitâ (wieder) zu zahlen, als dass nach der Abfindung eine wesentliche Verschlimmerung der Folgen des Versicherungsfalls eingetreten ist; die Regelung gilt kraft ihrem Verweis auf Â§ 73 Abs. 3 SGBÂ VII (dazu sogleich) gemÃ¤Ã der Ãbergangsbestimmung des Â§ 214 Abs. 3 Satz 2 SGB VII auch fÃ¼r VersicherungsfÃ¤lle, die vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII am 01.01.1997 eingetreten sind (Landessozialgericht â LSG â Baden-WÃ¼rttemberg 16.09.2021, L 6 U 1150/21, in BeckRS 2021, 44885 Rn. 68; Ricke in BeckOGK SGB VII, Â§ 214 Rn. 7, Stand 01.12.2020), hier also auch fÃ¼r den Arbeitsunfall des KlÃ¤gers am 22.01.1993. Eine derartige wesentliche Verschlimmerung, die von Amts wegen zu berÃ¼cksichtigen ist (Jung in jurisPK-SGB VII, Â§ 76 Rn. 27, Stand 15.01.2022; Kranig in Hauck/Noftz, SGB VII, Â§ 76 Rn. 22, Stand August 2018), liegt ob der Bezugnahme auf Â§ 73 Abs. 3 SGB VII in Â§ 76 Abs. 3 SGB VII vor, wenn sich die MdE um mehr als 5 v.H. erhÃ¶ht hat und â bei Renten auf unbestimmte Zeit â diese VerÃ¤nderung der MdE lÃ¤nger als drei Monate andauert. Eine Ãnderung in den tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnissen gemÃ¤Ã dem ebenfalls durch Â§ 76 Abs. 3 SGB VII in Bezug genommenen Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) ist jede Ãnderung des fÃ¼r die getroffene Regelung relevanten Sachverhalts. In Betracht kommen fÃ¼r den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere Ãnderungen im Gesundheitszustand des Betroffenen. Ob eine wesentliche Ãnderung vorliegt, ist

durch einen Vergleich zwischen den tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnissen zur Zeit der letzten verbindlichen Rentenfeststellung und den aktuellen VerhÃ¤ltnissen zu ermitteln (vgl. dazu nur Bundessozialgericht â BSG â 20.12.2016, B 2 U 11/15 R , Rn. 10 f. m.w.N., zitiert â wie alle nachfolgenden hÃ¶chstrichterlichen Entscheidungen â nach juris). Liegt danach eine wesentliche Verschlimmerung vor, lebt die abgefundene Rente (ausgenommen in dem vorliegend nicht einschlÃ¤gigen Fall einer Schwerverletzung, Â§ 77 Abs. 1, Â§ 57 SGB VII) indes nicht mehr auf â der Rentenanspruch ist in der HÃ¶he der abgefundenen Rente auf Lebenszeit erloschen (Senatsurteil vom 19.04.2018, L 10 U 4516/17; s.Â auch BSG 28.09.1999, B 2 U 32/98 R, Rn. 35 zu Â§ 604 der Reichsversicherungsordnung) -, sondern sie ist vielmehr in HÃ¶he des Verschlimmerungsgrads (âinsoweitâ, Â§ 76 Abs.Â 3 SGB VII) zu zahlen (statt vieler nur Senatsurteil vom 19.04.2018, L 10 U 4516/17, a.a.O.; LSG Baden-WÃ¼rttemberg 16.09.2021, L 6 U 1150/21, in BeckRS 2021, 44885 Rn. 66; 19.05.2004, LÂ 7 U 5091/03, in juris, Rn. 29; Ricke in BeckOGK SGB VII, Â§ 76 Rn.Â 16, Stand 01.05.2022; Jung in jurisPK-SGB VII, a.a.O. Rn. 25; Kranig in Hauck/Noftz, a.a.O.). Ist demnach z.B. eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. abgefunden worden und betrÃ¤gt die MdE nach Verschlimmerung 30 v.H., wird die Rente nach einer MdE von 10 v.H. (erneut) gezahlt (Ricke a.a.O.; Jung a.a.O. Rn. 26; Kranig a.a.O.). DemgegenÃ¼ber besteht kein Anspruch auf eine (erneute) Rentenzahlung, wenn die Verschlimmerung nach Abfindung einer nach einer MdE von 20 v.H. bemessenen Rente lediglich eine MdE von 25 v.H. begrÃ¼ndet, weil die eingetretene Ãnderung um 5 Prozentpunkte rechtlich nicht âwesentlichâ ist (vgl. BSG 19.11.2013, B 2 U 17/12 R, Rn. 18).

Unter Zugrundelegung dessen ist vorliegend maÃgeblich, ob beim KlÃ¤ger bezogen auf den vom Gutachter S im August 1995 beschriebenen Zustand im Bereich des rechten Knies (s.Â dazu die Zusammenfassung oben im Tatbestand), der der GewÃ¤hrung der (spÃ¤ter abgefundenen) Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. zu Grunde lag, fÃ¼r die Zeit ab dem 06.06.2016 â darauf hat der KlÃ¤ger sein prozessuales Begehren bereits im erstinstanzlichen Verfahren zeitlich beschrÃ¤nkt (s.o.) â derart verschlimmert hat, dass zu einem Zeitpunkt seit diesem Datum fÃ¼r einen lÃ¤nger als drei Monate andauernden Zeitraum von einer MdE von 30 v.H., also von einem Verschlimmerungsgrad der MdE im oben dargelegten Sinne von 10 v.H., auszugehen ist.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Die Bemessung der MdE hÃ¤ngt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG 22.06.2004, B 2 U 14/03 R): Den verbliebenen BeeintrÃ¤chtigungen des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens und dem Umfang der dadurch verschlossenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ãrztliche MeinungsÃ¤uÃerungen darÃ¼ber, inwieweit derartige BeeintrÃ¤chtigungen sich auf die ErwerbsfÃ¤higkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage fÃ¼r die richterliche SchÃ¤tzung der MdE, vor allem soweit sie sich

darauf beziehen, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher und seelischer BeeintrÃ¤chtigungen auf die verbliebenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter BerÃ¼cksichtigung der gesamten UmstÃ¤nde des Einzelfalles kann die HÃ¶he der MdE im jeweiligen Einzelfall geschÃ¤tzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÃ¤tze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage fÃ¼r eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤glichen Praxis und unterliegen einem stÃ¤ndigen Wandel.

Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung mÃ¼ssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen, nÃ¤mlich die versicherte TÃ¤tigkeit, die schÃ¤digende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung erwiesen sein, d.h. bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis fÃ¼r das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kÃ¶nnen; sie mÃ¼ssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 20.12.2016, B 2 U 16/15 R). Nur hinsichtlich des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkung sowie der schÃ¤digenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genÃ¼gt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 mit weiteren AusfÃ¼hrungen zur BegrÃ¼ndung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr fÃ¼r als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschlieÃen oder nur mÃ¶glich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, B 2 U 47/98 R; Urteil vom 02.05.2001, B 2 U 16/00 R). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende KausalitÃ¤t), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, 2/9b RU 28/87). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÃ¤chliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KlÃ¤gers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, 2 RU 31/90).

Unter Zugrundelegung dieser MaÃstÃ¤be hat das SG in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Urteils in der Sache unter zutreffender Darstellung des unfallmedizinischen Schrifttums â Â auch der Senat legt seiner stÃ¤ndigen Rechtsprechung das Standardwerk von SchÃ¶nberger/ Mehrtens/Valentin, a.a.O. zu Grunde â dargelegt und Ã¼berzeugend begrÃ¼ndet, dass beim KlÃ¤ger insbesondere auf der Grundlage des

(urkundsbeweislich verwertbaren) Gutachtens des S2 und des von ihm erhobenen klinischen Befunds gegenÃ¼ber dem Zustand, der der seinerzeitigen RentengewÃ¤hrung zu Grunde lag, zwar eine arthrotische Verschlimmerung im Bereich des rechten Kniegelenks eingetreten, diese indes nicht wesentlich ist, weil die hiernach objektivierbaren Funktionsdefizite keinen Verschlimmerungsgrad der MdE von mehr als 5 Prozentpunkten begrÃ¼nden und dass und warum der entgegenstehenden EinschÃ¤tzung der WahlsachverstÃ¤ndigen E nicht gefolgt werden kann; ebenso zutreffend hat es dargelegt, dass auch unter BerÃ¼cksichtigung der Schmerzangaben des KlÃ¤gers im Bereich des verunfallten Knies â soweit objektiviert â nach dem unfallmedizinischen Schrifttum eine MdE-ErhÃ¶hung nicht in Betracht kommt. Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.
ErgÃ¤nzend merkt der Senat auch zum Rechtsmittelvorbringen Folgendes an:

FÃ¼r die Bewertung der MdE im Bereich der Knie kommt es weder entscheidend auf das bloÃe Vorliegen von Diagnosen noch auf bildgebende Befunde an, im Vordergrund stehen vielmehr die objektivierbaren Funktionsdefizite (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 684 f. m.w.N.).

DemgemÃ¤Ã lÃ¤sst sich zunÃ¤chst aus dem Bericht der Ãrzte der BGU vom 09.06.2016 Ã¼ber die dortige Untersuchung des KlÃ¤gers am 06.06.2016 â dem Tag, ab dem er die (Wieder-)Zahlung der Rente begehrt hat â auf der Grundlage des dokumentierten klinischen Befunds kein rechtlich relevanter Verschlimmerungsgrad der MdE ableiten, wobei hinsichtlich der Einzelheiten der MdE-Erfahrungswerte zwecks Vermeidung von Wiederholungen auf die unfallmedizinische Darstellung im angefochtenen Urteil (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 685 f.) Bezug genommen wird. Der KlÃ¤ger hat dort ein regelgerechtes Gangbild demonstriert, es hat nur eine leichte Schwellung des rechten Kniegelenks bei stabilem HKB und im Seitenvergleich nur leicht gemindertem Oberschenkelmuskel rechts vorgelegen und die Beweglichkeit ist mit 0-10-125Â° (Streckung/Beugung) nur geringfÃ¼gig schlechter gewesen als seinerzeit bei S (dort 0-10-135Â° Streckung/Beugung). Hinsichtlich der dokumentierten Funktionsparameter ergibt sich aus den nachfolgenden Berichten der BGU-Ãrzte vom 27.07.2016 und vom 27.09.2016 nichts wesentlich anderes, im Gegenteil, die Beweglichkeit des rechten Kniegelenks ist jeweils besser gewesen (Streckung/Beugung 0-0-140Â° bzw. 0-5-140Â°).

Der Umstand, dass beim KlÃ¤ger am 09.01.2017 eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit Resektion, BohrkanalauffÃ¼llung und allogener Spongiosaplastik durchgefÃ¼hrt worden und er danach postoperativ weiter eingeschrÃ¤nkt gewesen ist, vermag bereits deshalb den erhobenen Rentenanspruch insoweit nicht zu begrÃ¼nden, weil der KlÃ¤ger bei ArbeitsunfÃ¤higkeit vom Operationstag bis zum 14.04.2017 (s. S. 213, 237 VerwA) fÃ¼r die Dauer dieser ArbeitsunfÃ¤higkeit unter dem Gesichtspunkt einer Wiedererkrankung gemÃ¤Ã Â§ 48 i.V.m. Â§ 45 Abs. 1 Nr. 1 und Â§ 46 Abs.Â 1, Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Var. 1 SGB VII einen Anspruch auf Verletztengeld (VzG) hatte (vgl. auch den entsprechenden Hinweis der Beklagten

mit Schreiben vom 03.03.2017, S.Â 217 VerwA), sodass ein Anspruch auf Verletztenrente, auch im Falle eines wieder entstehenden Rentenanspruchs auf Grund einer Verschlimmerung (s. nur Meibom in jurisPK-SGB VII, Â§ 72 Rn. 20 m.w.N., Stand 15.01.2022), bis zum 14.04.2017 von Rechs wegen (Â§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) nicht in Betracht kommt. Dabei ist unerheblich, ob VzG tatsÃ¤chlich gezahlt worden ist, entscheidend ist allein, ob ein Anspruch auf diese Leistung bestanden hat (BSG 15.05.2012, B 2 U 31/11 R), was namentlich auch dann der Fall ist, wenn VzG wegen der Anrechnung von Entgeltfortzahlung nicht gezahlt wird (arg. ex Â§ 52 Nr. 1 SGB VII, s. dazu nur Ricke in BeckOGK SGB VII, Â§ 72 Rn. 4, Stand 01.05.2022; vgl. auch Meibom a.a.O. Rn. 30).

Auch fÃ¼r die Zeit nach dem 14.04.2017 lÃ¤sst sich eine im oben dargelegten Sinne wesentliche, lÃ¤nger als drei Monate andauernde Verschlimmerung nicht begrÃ¼nden.

Der von S2 am 13.06.2017 erhobene klinische Befund begrÃ¼ndet auch zur Ãberzeugung des Senats aus den bereits vom SG im Einzelnen dargelegten GrÃ¼nden keine derartige Verschlimmerung.

Zwar hat bei der dortigen Untersuchung des KlÃ¤gers im Bereich seines rechten Ober- und Unterschenkels ein (gegenÃ¼ber links) verschmÃ¤chtigtes Muskelrelief, eine verdickte Ã¤uÃere Kontur des rechten Kniegelenks, ein Gelenkerguss bei der Palpation des rechten Kniegelenks im oberen Recessus und in der Kniekehle â im Sinne einer Bakerzysteâ, lokale Druckschmerzen mit â diffuseâ Schmerzangaben, ein zweit- bis drittgradig positiver Lachmann-Test bzw. eine positive vordere Schublade ohne harten Endanschlag sowie ein erstgradig gelockertes Innenband mit hartem Anschlag imponiert und bildgebend hat sich gegenÃ¼ber August 1995 eine deutliche Zunahme der SekundÃ¤rarthrose gezeigt. Gleichwohl hat die Kniegelenksbeweglichkeit rechts ein MaÃ von (Streckung/Beugung) 0-0-140Â° (links: 5-0-150Â°) ergeben und der KlÃ¤ger ist bei der Untersuchung in der Lage gewesen, sich selbstständig unter AufstÃ¼tzen auf der Stuhllehne zu entkleiden sowie den Zehen- und Hackenstand problemlos zu demonstrieren, wobei lediglich der wechselnde Einbeinstand rechtsseitig unsicher und verkÃ¼rzt gewesen ist, ohne dass wesentliche neurologische AuffÃ¤lligkeiten (lediglich ein geringgradiges Kraftdefizit â 4,5 von 5 â fÃ¼r die Kniestreckung rechts gegenÃ¼ber links, Ã¼brige Sensomotorik intakt, alle peripheren Pulse an typischer Stelle tastbar) vorgelegen haben. Der Gang des KlÃ¤gers hat lediglich ein leicht rechtsseitig hinkendes Gangbild gezeigt, wobei er Konfektionsschuhe getragen und keinerlei Hilfsmittel, insbesondere auch keine Orthese, mitgefÃ¼hrt hat. Sein Haut- und Weichteilmantel beider unterer ExtremitÃ¤ten ist intakt, die Operationsnarben rechts reizlos und minder bis gut verschiebbar, der Innenmeniskustest rechts nur dezent positiv bei unauffÃ¤lliger hinterer Schublade und die AuÃenmeniskustests ohne pathologischen Befund gewesen.

Dass S2 in Ansehung dessen im Vergleich zu dem dereinst von S im August 1995 erhobenen klinischen Befund keine wesentliche Verschlimmerung gesehen und eine MdE von 20 v.H. weiterhin fÃ¼r zutreffend erachtet hat, ist fÃ¼r den Senat in jeder Hinsicht schlÃ¼ssig und nachvollziehbar, zumal die WahlsachverstÃ¤ndige E die

Beurteilung des S2 ausdrÃ¼cklich als plausibel bezeichnet und nicht in Zweifel gezogen hat. Sie hat ihre abweichende EinschÃ¤tzung vielmehr allein auf den von ihr am 14.05.2018 erhobenen Befund (dazu noch spÃ¤ter) fÃ¼r diesen Zeitpunkt gestÃ¼tzt.

Soweit die KlÃ¤gerseite versucht hat, das von S2 fÃ¼r das rechte Kniegelenk dokumentierte und fÃ¼r sich gesehen Ã¼berhaupt keine MdE begrÃ¼ndende BewegungsmaÃ von 0-0-140Â° dahingehend zu relativieren, dass der Gutachter dieses MaÃ nur durch Beugung und Streckung â mit Ã¤uÃerster Kraftanwendungâ (Schriftsatz vom 11.10.2018, Bl. 62 SG-Akte) habe erreichen kÃ¶nnen â der Sache nach also durch Behauptung einer im Gutachten nicht kenntlich gemachten, unphysiologischen und gewaltsamen passiven BewegungsfÃ¼hrung entgegen der Begutachtungsrichtlinien -, wertet der Senat dieses Vorbringen als angepassten Prozessvortrag, der allein dazu dienen soll, die diskrepante und nicht nachvollziehbare BeweglichkeitsmaÃangabe der SachverstÃ¤ndigen (s. auch dazu noch spÃ¤ter) nachtrÃ¤glich plausibel zu machen. Denn dieser Vortrag ist erstmals mehr als 15 Monate nach dem Begutachtungstermin bei S2 erfolgt und erst, nachdem E ihr schriftliches Gutachten vorgelegt und nachdem die Beklagte die EinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen gerade im Hinblick auf das (richtigerweise nicht neun, sondern) elf Monate zuvor von S2 dokumentierte BewegungsmaÃ als nicht nachvollziehbar zurÃ¼ckgewiesen hat (Beklagtenschriftsatz vom 14.09.2018, Bl. 61 SG-Akte).

UnabhÃ¤ngig davon verkennt die KlÃ¤gerseite, dass die eigene WahlsachverstÃ¤ndige E â wie bereits dargelegt â den von S2 erhobenen Befund ausdrÃ¼cklich als plausibel erachtet und dem Ã¼berhaupt nicht widersprochen hat, gerade auch in Kenntnis des vom Gutachter mitgeteilten BewegungsmaÃes des rechten Kniegelenks. Ohnehin ist das MaÃ von 0-0-140Â° bei der Untersuchung durch S2 gerade auch in Ansehung der im Juli und September 2016 dokumentierten Funktionsparameter (Streckung/Beugung 0-0-140Â° bzw. 0-5-140Â°) ohne weiteres schlÃ¼ssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei.

Nur am Rande merkt der Senat insoweit noch an, dass die KlÃ¤gerseite Ã¼bersieht, dass auch bei einer NichtberÃ¼cksichtigung des von S2 mitgeteilten (im Wesentlichen unauffÃ¤lligen) BewegungsmaÃes jedenfalls auch im Zeitraum vom 15.04.2017 bis zur Untersuchung durch E der geltend gemachte Anspruch nicht begrÃ¼ndet wÃ¤re, denn dann wÃ¤re fÃ¼r diesen Zeitraum Ã¼berhaupt kein FunktionsmaÃ, erst recht kein auffÃ¤lliges, dokumentiert, was zu Lasten des KlÃ¤gers ginge.

Aus der Auskunft des Facharztes B gegenÃ¼ber dem SG ergibt sich nichts, was einen Verschlimmerungsgrad begrÃ¼nden kÃ¶nnte, nachdem er keinen Funktionsbefund mitgeteilt und ohnehin eine MdE von (weiterhin) 20 v.H. â wie S2 â angenommen hat. Aus seinem Bericht vom 18.04.2018 lÃ¤sst sich ebenfalls nichts GÃ¼nstiges fÃ¼r den KlÃ¤ger herleiten, denn auch ihm ist ein abweichender, richtungweisender klinischer Befund nicht zu entnehmen. Dass der KlÃ¤ger weiterhin Ã¼ber Schmerzen â bei unverÃ¤nderten Beschwerdenâ geklagt hat und ihm Schmerzmittel (Ibuprofen) verordnet worden sind, entspricht dem, was S2

berÃ¼cksichtigt hat, zumal schmerzhafte Kniegelenksbeschwerden fÃ¼r sich gesehen auch schon Gegenstand der abgefundenen Rente nach einer MdE von 20 v.H. gewesen sind.

Die EinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen E fÃ¼hrt ebenfalls nicht zu einer abweichenden Entscheidung. UnabhÃ¤ngig davon, dass sie der EinschÃ¤tzung des S2 fÃ¼r die Zeit bis zu ihrer Untersuchung am 14.05.2018 ausdrÃ¼cklich nicht entgegengetreten ist (s.o.) â□□Â sodass sich der geltend gemachte Anspruch bis zu diesem Zeitpunkt auch mit E nicht begrÃ¼nden lÃ¤sst -, hat sie ihre Annahme einer Verschlimmerungs-MdE von 10 v.H. ab dem Begutachtungszeitpunkt maÃ□geblich (s. Bl. 55 SG-Akte) mit der von ihr dokumentierten BeweglichkeitseinschrÃ¤nkung des rechten Kniegelenks auf (Streckung/Beugung) 0-20-100Â° (links: 0-0-150Â°) begrÃ¼ndet. Dieses BewegungsmaÃ□ vermag der Senat seiner Beurteilung indes nicht zu Grunde zu legen, denn es ist angesichts des Ã¼brigen von E mitgeteilten klinischen Funktionsbefunds nicht nachvollziehbar.

Zwar hat die SachverstÃ¤ndige auf der Grundlage des von ihr dokumentierten BewegungsmaÃ□es rechts eine deutliche InstabilitÃ¤t bei einfach positiv vermehrter innenseitiger InstabilitÃ¤t und rechts zweifach positiven Lachmann-Test ohne Anschlag beschrieben. Indes ist das Gangbild des KlÃ¤gers bei der Untersuchung â□□ wie bereits zuvor bei S2 â□□ nur leicht rechtshinkend gewesen. Er hat auch bei ihr Konfektionsschuhe ohne jegliche Hilfsmittel getragen, wiederum namentlich keine Orthese. Das Ablegen der Kleidung ist ihm selbstständig unter Einsatz beider oberer ExtremitÃ¤ten ohne MÃ¼he gelungen. Bei maximaler Inklination hat der Finger-Boden-Abstand 10 cm betragen und der KlÃ¤ger ist in der Lage gewesen, sich ohne AuffÃ¤lligkeiten und ohne Schmerzangabe aus der maximalen Inklination aufzurichten. Auch die Ã□berstreckung nach hinten hat er ohne Probleme und ohne Schmerzen durchgefÃ¼hrt. Die SachverstÃ¤ndige hat lediglich eine leichte Muskelminderung im Bereich des rechten Beins im Seitenvergleich zu links ohne sensibles Defizit festgehalten und beidseits eine normal ausgebildete Unterschenkelmuskulatur ohne Druckschmerzhaftigkeit und Atrophien beschrieben (s. dazu auch noch sogleich). Die (mitarbeitsabhÃ¤ngige) Streckung des rechten Oberschenkels gegen Widerstand hat sie als deutlich kraftgemindert angesehen, wobei eine beidseits gleich ausgebildete Fersenbeschwielung aufgefallen ist und der KlÃ¤ger den Zehenspitzenstand und -gang sowie den Hackenstand und -gang nur rechts â□□etwasâ□□ erschwert hat ausÃ¼ben kÃ¶nnen. Der Einbeinstand ist ihm beidseits bei Angabe eines rechtsseitigen Schmerzes gelungen, das Trendelenburgâ□□sche Zeichen ist beidseits negativ gewesen. Im Bereich des rechten Kniegelenks haben eine Schwellung bei â□□leichtâ□□ druckschmerzhaften reizlosen Narben und eine â□□leichteâ□□ Ergussbildung imponiert, wobei sich die Kniescheiben in HÃ¶he und Position regelgerecht gezeigt haben und lediglich die rechte Kniescheibe â□□etwasâ□□ eingeschrÃ¤nkt bewegungsfÃ¤hig bei Druckdolenz gewesen ist. Eine hintere Schublade hat beidseits nicht vorgelegen, die Innenmeniskuszeichen haben nur rechts einen â□□leichtenâ□□ schmerzhaft positiven Befund ergeben. Die Kniekehlen und die sehnigen Strukturen im Kniegelenksbereich hat die SachverstÃ¤ndige beidseits als regelrecht ohne Anhalt fÃ¼r eine Bakerzyste beschrieben.

Unter Zugrundelegung dessen erschlieÃt sich das von E angenommene BewegungsmaÃ des rechten Kniegelenks nicht, zumal sie â abgesehen davon â keinen wesentlich anderen Funktionsbefund hat objektivieren kÃ¶nnen, als zuvor S2 (s.o.), den sie â wie schon dargelegt â ausdrÃ¼cklich als plausibel angesehen hat. Hinzukommt, dass die von ihr postulierte âdeutlicheâ Kraftminderung bei Streckung des rechten Oberschenkels gegen Widerstand in Ansehung der beidseits ausgebildeten FuÃsohlenbeschwielung, der beidseits ânormalâ ausgebildeten Unterschenkelmuskulatur bei nicht weiter erlÃ¤uterter, ohnehin nur âleichterâ Muskelminderung âim Bereich des rechten Beinsâ und des nur âleichtâ rechtsseitig hinkenden Gangbilds nicht nachvollziehbar ist, zumal die von ihr mitgeteilten UmfangmaÃe 20 cm oberhalb des Kniegelenks (47,0 cm rechts, 47,0 cm links) und 15 cm unterhalb davon (36,0 cm rechts, 36,5 cm links) deutlich besser sind, als bei S2 (20 cm oberhalb: 44,5 cm rechts, 47,5 cm links; 15 cm unterhalb: 34,5 cm rechts und 37 cm links).

Unter Zugrundelegung dessen kann offenbleiben, ob das BewegungsmaÃ des rechten Kniegelenks von 0-20-100Â° (auch) deswegen nicht nachvollziehbar ist, weil eine derartige deutliche Funktionsverschlechterung im Zeitraum von Mitte Juni 2017 bis Mitte Mai 2018 â wie die Beklagte gemeint hat â von vornherein unwahrscheinlich ist (zumal in diesem Zeitraum allein die Vorstellung des KlÃ¤gers beim Facharzt B Anfang April 2018 dokumentiert ist, s.o.) und worauf die MaÃangabe der E letztlich beruht, etwa â was der Beratungsarzt K lediglich vermutet hat â auf einer Aggravation des KlÃ¤gers. Denn dies alles Ã¤ndert nichts daran, dass das von der SachverstÃ¤ndigen mitgeteilte BewegungsmaÃ bereits sachlich-inhaltlich mit dem Ã¼brigen Funktionsbefund nicht in Einklang zu bringen ist.

In Ansehung dessen kann sich der Senat auch und gerade nicht davon Ã¼berzeugen, dass beim KlÃ¤ger â wie die KlÃ¤gerseite unter Hinweis auf das SachverstÃ¤ndigengutachten gemeint hat â eine muskulÃ¤r nicht kompensierbare InstabilitÃ¤t mit einer MdE von 20 v.H. vorliegt, denn auch dies ist schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil E keine mehr als nur leichte Muskelminderung angenommen hat, wobei das noch von S2 zu Grunde gelegte verschmÃ¤chtigte Muskelrelief im Bereich des rechten Unterschenkels zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung Ã¼berhaupt nicht mehr vorgelegen hat, sondern eine âbeidseits normalâ ausgebildete Unterschenkelmuskulatur. Auch die besseren UmfangmaÃe sowie der Ã¼brige Funktionsbefund (s.o.) lassen eine muskulÃ¤re Dekompensation gerade nicht erkennen.

Ungeachtet dessen bleibt es dabei, dass bereits im Rahmen der RentengewÃ¤hrung auf der Grundlage des Gutachtens des S vom 03.08.1995 auch eine âdeutlicheâ InstabilitÃ¤t des rechten Kniegelenks zu Grunde gelegt wurde, dass die Ãrzte der BGU und der Facharzt B ebenfalls von einer entsprechenden (sagittalen) InstabilitÃ¤t ausgegangen sind, dass S2 namentlich eine posttraumatische Gonarthrose mit deutlicher Insuffizienz des rechten Knies berÃ¼cksichtigt hat und dass nach den oben bereits dargestellten unfallmedizinischen Kautelen nicht Diagnosen, bildgebende Befunde â namentlich auch die in der Bildgebung sichtbaren KnorpelschÃ¤den â oder

Befundbezeichnungen fÃ¼r die MdE-Bewertung maÃgeblich sind, sondern zuvÃ¶rderst anhand objektiv-klinischer Befunde belegte Funktionsdefizite, die vorliegend wesentlich Ã¼ber diejenigen hinausgehen mÃ¼ssen, die bereits Grundlage der GewÃ¤hrung der abgefundenen Rente gewesen sind. Derartiges ist indes entsprechend der vorstehenden AusfÃ¼hrungen beim KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit seit dem 06.06.2016 nicht der Fall, da die seitherigen befundgestÃ¼tzten und objektivierbaren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, insbesondere die von den Ãrzten der BGU und S2 erhobenen Beweglichkeitsparameter unter Einbeziehung der damit verbundenen â Ã¼blichenâ Schmerzen eine Verschlimmerungs-MdE von mehr als 5 Prozentpunkten Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum als drei Monate nicht tragen. Dies hat fÃ¼r die Zeit bis zum 14.05.2018 im Ãbrigen auch die WahlsachverstÃ¤ndige so gesehen. Warum ihrer abweichenden EinschÃ¤tzung ab diesen Zeitpunkt nicht gefolgt werden kann, ist oben dargelegt worden, darauf wird hier verwiesen.

Auch der im Rechtsmittelverfahren vorgelegte Bericht des F vom 05.04.2019 rechtfertigt keine andere Bewertung. UnabhÃ¤ngig davon, dass sich der KlÃ¤ger seit der Begutachtung durch E im Mai 2018 wegen seiner Kniebeschwerden â trotz der von ihm reklamierten massiven BeeintrÃ¤chtigungen â ersichtlich erst wieder im April 2019 in chirurgisch-orthopÃ¤dische Behandlung begeben hat, wird in dem Bericht nichts beschrieben, was nicht schon bekannt wÃ¤re, nÃ¤mlich ein Kniegelenkserguss mit anteromedialer InstabilitÃ¤t (bei unauffÃ¤lligem Binnenreflexmuster und ohne Poplitealzyste) bei rÃ¶ntgenologisch sichtbarer GelenkspaltverschmÃ¤lerung mit Sklerosierung, Osteophyten und Panarthrose Typ Kellgren 3. Funktionsdefizite sind in dem Bericht nicht beschrieben, sondern nur der Wunsch des KlÃ¤gers zu einer Punktion.

Dass nach dem Vorbringen des KlÃ¤gers (Bl. 8 Senats-Akte) nach zweimaliger Punktion des Ergusses erneut eine Schwellung aufgetreten ist, begrÃ¼ndet schon deshalb nicht die Annahme einer wesentlichen Verschlimmerungs-MdE, weil â auch darauf wird erneut hingewiesen â eine rezidivierende Schwellneigung bereits im Rahmen der ursprÃ¼nglichen RentengewÃ¤hrung bei der MdE-Bemessung berÃ¼cksichtigt wurde und darÃ¼ber hinausgehende, verschlimmerte Funktionsdefizite nicht belegt sind, insbesondere auch nicht durch die zuletzt vorgelegten Berichte des A1.

ZunÃ¤chst wird das von E genannte BewegungsmaÃ des rechten Kniegelenks und ihre im Wesentlichen darauf beruhende MdE-EinschÃ¤tzung nicht dadurch plausibel, dass der A1 knapp drei Jahre spÃ¤ter (Bericht vom 22.03.2021) eine BeweglichkeitseinschrÃ¤nkung des rechten Kniegelenks auf (Streckung/Beugung) 0-20-120Â° (links: 0-0-140Â°) dokumentiert hat. Denn dies Ã¤ndert zum einen nichts an dem von E zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung dokumentierten Ã¼brigen Funktionsbefund (s.o.), zum anderen lÃ¤sst sich gerade auch aus dem Bericht vom 22.03.2021 keine Verschlimmerungs-MdE von mindestens 10 v.H. ableiten. Die von A1 genannten Diagnosen stimmen mit den bereits von S2 genannten und berÃ¼cksichtigten Unfallfolgen Ã¼berein (s. zu der von A1 diagnostizierten Bakerzyste noch unten), ebenso wie die von A1 angefÃ¼hrte Ergussbildung, die positive vordere Schublade mit verÃ¤ndertem Schubladenzeichen sowie die

Anomalie am rechten (Innen-)Meniskus. Abgesehen davon, dass A1 noch im Gegensatz zu S2 (dort: erstgradig gelockertes Innenband mit hartem Anschlag, s.o.) eine normale InnenbandfÃ¼hrung (ebenso wie beim AuÃenband), insoweit also eine Verbesserung, dokumentiert hat, ergibt sich aus dem von ihm im Bericht vom 22.03.2021 genannten Funktionsbefund â und nur darauf kommt es maÃgeblich an (s.o.) âÂ eine Verschlimmerungs-MdE in relevanter HÃ¶he schon deshalb nicht, weil das BewegungsmaÃ rechts von 0-20-120Â° gegenÃ¼ber links mit 0-0-140Â° auch unter BerÃ¼cksichtigung einer erstgradigen InstabilitÃ¤t (Schubladenzeichen 3-5 mm), des Ergusses sowie der Druckschmerzen unter BerÃ¼cksichtigung der unfallmedizinischen Literatur jedenfalls keine MdE von 30Â v.H. bedingt. Mit diesen BewegungsmaÃen ist der KlÃ¤ger nÃ¤mlich hinsichtlich seiner verbliebenen StreckfÃ¤higkeit und seiner nur leichtgradig eingeschrÃ¤nkten BeugefÃ¤higkeit bessergestellt (hinsichtlich der ihm mÃ¶glichen Beugung sogar deutlich), als den entsprechenden MdE-Eckwerten zu Grunde liegt (MdE 20 v.H. bei Streckung/Beugung 0-10-90Â°, MdE 30 v.H. erst bei Streckung/Beugung 0-30-90Â°, SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 685); eine muskulÃ¤r nicht kompensierbare InstabilitÃ¤t (MdE 20 v.H., SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 686) hat auch A1 nicht beschrieben.

Hinzukommt, dass sich allein aus dem vorgelegten Bericht vom 22.03.2021 ohnehin eine befunddokumentierte lÃ¤nger als drei Monate andauernde Verschlimmerung im obigen Sinne nicht begrÃ¼nden lÃ¤sst. Die weiter vorgelegten Berichte des A1 vom 29.03.2022 und 25.07.2022 âÂ der Bericht vom 24.05.2022 ist anlÃ¤sslich einer MRT-Besprechung erfolgt und A1 hat einen Idem-Befund zum Vorbefund dokumentiert â beschreiben nÃ¤mlich eine deutliche Befundverbesserung (Bericht vom 29.03.2022: lediglich noch Extensionsdefizit rechtes Kniegelenk von 15Â°, nur noch leichtgradige Krepitation bei Bewegung, keine intraartikulÃ¤re Ergussbildung mehr, keine InstabilitÃ¤ten, pDMS intakt; Bericht vom 25.07.2022 nach stattgehabten Recosyn-/Lidocain-Injektionen im Zeitraum ab Ende Juni 2022: deutliche Besserung der Schmerzen und des BlockadegefÃ¼hls im rechten Knie, kein wesentlicher Gelenkerguss, Streckung/Beugung 0-5-120Â°), wobei offenbleiben kann, ob sich auf der Grundlage des Berichts vom 25.07.2022 Ã¼berhaupt noch eine rentenberechtigende MdE begrÃ¼nden lÃ¤sst, denn jedenfalls lÃ¤sst sich daraus eine Verschlimmerungs-MdE in relevanter HÃ¶he nicht einmal ansatzweise ableiten.

Soweit die KlÃ¤gerseite gemeint hat, es habe sich eine Bakerzyste entwickelt, wird erneut darauf hingewiesen, dass es fÃ¼r die Bewertung der MdE entscheidend auf Funktionsdefizite auf Grund objektiv-klinischer Befunde ankommt und dass bereits S seinerzeit von einer rezidivierenden Ergussbildung und Schwellneigung im rechten Knie ausging, was er bei seiner MdE-EinschÃ¤tzung ebenfalls berÃ¼cksichtigte. UnabhÃ¤ngig davon hat erstmals A1 am 22.03.2021 eine Bakerzyste bestÃ¤tigt, nachdem die zur Reevaluierung am 01.08.2016 durchgefÃ¼hrte MRT-Untersuchung gerade eine solche nicht ergeben (s. die Befundberichte S. 112 f. und 109 VerwA), E ebenfalls keine entsprechenden Anzeichen gesehen und auch F eine Zyste ausgeschlossen hatte. Ungeachtet dessen, dass der von A1 beschriebene Funktionsbefund eine Verschlimmerungs-MdE gerade nicht rechtfertigt (s.o.), hat auch bereits S2 im Rahmen seiner gutachtlichen Beurteilung einen Gelenkerguss im

oberen Recessus sowie in der Kniekehle â□□im Sinne einer Baker-Zysteâ□□ (S. 256 VerwA) berÃ¼cksichtigt.

Soweit die KlÃ¤gerseite weiter gemeint hat, der Facharzt B habe in seiner Auskunft gegenÃ¼ber dem SG seine MdE-EinschÃ¤tzung nicht weiter begrÃ¼ndet, ist dies zutreffend, indes hat er die EinschÃ¤tzung des S2 bestÃ¤tigt und aus seiner Auskunft ergibt sich auch ansonsten nichts, was fÃ¼r den KlÃ¤ger gÃ¼nstig wÃ¤re (s.o.).

Soweit die KlÃ¤gerseite ferner gemeint hat, es sei bereits im Januar 2005 eine beginnende Ar-throseÂ Ã¤rztlich dokumentiert worden (Bl. 26 SG-Akte), erschlieÃ□t sich schon eine Relevanz fÃ¼r den vorliegend allein zur PrÃ¼fung gestellten Zeitraum ab dem 06.06.2016 nicht. UnabhÃ¤ngig davon legte bereits S seiner Beurteilung im August 1995 eine beginnende mediale Gonarthrose rechts zu Grunde und S2 hat gerade auf Grund des klinischen Befunds Ã¼berzeugend begrÃ¼ndet, dass sich die Arthrose zwar verschlechtert, dies indes nicht zu einer wesentlichen Verschlimmerung i.S. einer MdE-ErhÃ¶hung gefÃ¼hrt hat.

Der entscheidungserhebliche Sachverhalt ist geklÃ¤rt. Namentlich die aktenkundigen Befundberichte der Ã□rzte der BGU sowie das Gutachten des S2 haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen fÃ¼r seine Ã□berzeugungsbildung vermittelt. Der Senat hat sich nicht gedrÃ¤ngt gesehen, noch von Amts wegen ein SachverstÃ¤ndigengutachten einzuholen, nachdem weder die nach der Begutachtung durch S2 zur Akte gelangten Ã¤rztlichen Ã□uÃ□erungen noch das Rechtsmittelvorbringen entsprechend der obigen AusfÃ¼hrungen dazu eine Veranlassung gegeben haben; ohne konkrete Anhaltspunkte muss der Senat nicht ins Blaue hinein ermitteln (BSG 15.09.2011, B 2 U 22/10 R). Insbesondere hat es auch nicht der Einholung einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme bei der WahlsachverstÃ¤ndigen E bedurft. Einen entsprechenden Antrag (s. dazu nur Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13.Â Aufl. 2020, Â§ 109 Rn. 10b) hat der rechtskundig vertretene KlÃ¤ger schon nicht gestellt, sondern dies im SG-Verfahren lediglich fÃ¼r den Fall, dass das SG dem Gutachten nicht folgt, â□□angeregtâ□□ (s. Bl. 63 SG-Akte) und im Rechtsmittelverfahren lediglich feststellend ausgefÃ¼hrt, dass auf diese â□□Anregungâ□□ eine Beauftragung nicht erfolgt ist (Bl. 8 Senats-Akte). Ohnehin kommt die Einholung einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme nach Â§ 109 Abs. 1 SGG regelmÃ¤Ã□ig nur dann in Betracht, wenn sich die WahlsachverstÃ¤ndige zu bestimmten entscheidungserheblichen Fragen nicht oder unvollstÃ¤ndig geÃ¤uÃ□ert hat oder wenn sich noch wesentliche Gesichtspunkte ergeben haben, zu denen sie sich nicht hat Ã¤uÃ□ern kÃ¶nnen (Keller a.a.O. m.w.N.). Indes hat E selbst erkannt, dass das von ihr dokumentierte BewegungsmaÃ□ des rechten Kniegelenks deutlich schlechter ist als das von S2 dokumentierte, hat gerade daraus maÃ□geblich eine Verschlimmerung abgeleitet und sich vor dem Hintergrund dieser Diskrepanz darauf beschrÃ¤nkt, den Befund des Gutachters zu seinem Untersuchungszeitpunkt fÃ¼r plausibel zu erachten und das von ihr dokumentierte BewegungsmaÃ□ bezogen und beschrÃ¤nkt auf ihren Untersuchungszeitpunkt als gegeben angesehen. Vor diesem Hintergrund haben namentlich auch keine Unklarheiten bestanden und es ist ureigene Aufgabe des Tatgerichts, das SachverstÃ¤ndigengutachten inhaltlich zu wÃ¼rdigen, was der Senat â□□ wie auch schon das SG â□□ getan hat. Einem WahlsachverstÃ¤ndigen

muss nicht generell das â□□letzte Wortâ□□ verbleiben (Keller a.a.O. m.w.N.).

Alles in allem besteht somit beim KlÃ¤ger auch zur Ã□berzeugung des Senats keine zur (erneuten) Zahlung von Rente fÃ¼hrende wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen seit dem 06.06.2016.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 10.02.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024