S 14 U 3697/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung 10. Kategorie Urteil

Bemerkung -Rechtskraft -Deskriptoren -

Leitsätze Eine höhere Verletztenrente wegen der

Verschlimmerung von Unfallfolgen ist nicht zu zahlen, wenn die nunmehr

bestehende MdE der für die ursprüngliche

Rentenbewilligung bestandskräftig

zugrunde gelegten MdE entspricht. Dabei ist unerheblich, ob die MdE von Anfang an zu hoch festgesetzt war ("keine Addition

von Verschlimmerungsanteilen").

Normenkette SGB 7 § 56

SGB 7 § 73 SGB 10 § 48

1. Instanz

Aktenzeichen S 14 U 3697/18 Datum 23.03.2020

2. Instanz

Aktenzeichen L 10 U 1430/20 Datum 14.12.2023

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des Kl \tilde{A} ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 23.03.2020 wird zur \tilde{A} 1 4ckgewiesen.

Auà ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist die GewĤhrung hĶherer Verletztenrente wegen einer wesentlichen

Verschlechterung der Unfallfolgen.

Der 1966 geborene KlĤger, gelernter Kfz-Mechaniker-Geselle und Berufskraftfahrer (Id 93 S. 1 VerwA), war ab Juli 2001 als (Tankzug-)Fahrer bei der Fa. H1 GmbH beschĤftigt und verunfallte am Morgen des 17.01.2002 auf dem Weg zur Arbeit mit seinem Pkw. Dabei zog er sich neben einer SchĤdelprellung und einer Thoraxkontusion Frakturen im Bereich beider unterer ExtremitĤten zu.

Nach osteosynthetischer Versorgung der Frakturen, Durchfļhrung stationĤrer Heilverfahren sowie einer Arbeitserprobung holte die RechtsvorgĤngerin der Beklagten, die seinerzeitige Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen (im Folgenden einheitlich Beklagte) bei dem Unfallchirurgen S1 (Kreiskrankenhauses B1) das Erste Rentengutachten vom 30.06.2003 (Id 156 VerwA) ein, der nach Untersuchung des KlĤgers am 23.06.2003 als verbliebene Unfallfolgen bei Zustand nach (Z.n.) bicondylĤrer Tibiakopffraktur links (zumindest Sprunggelenkskontusion bei au̸erhalb verspätet angegebener Fraktur von Talus und Cuboid), Sprunggelenksfraktur rechts sowie Schäzdel- und Thoraxprellung im Wesentlichen Narben, Missempfindungen im Bereich der Hautweichteildeckung lateraler Kniegelenkspalt links bzw. vom Au̸enknöchel über dem lateralen FuÃ∏rand bis zu den Zehen ziehend FuÃ\(\text{TrÃ}\)\(\frac{1}{4}\)cken rechts, eine eingeschr\(\text{A}\)\(\text{m}\)nkte Beweglichkeit beider oberer und unterer Sprunggelenke (Beweglichkeit OSG Heben/Senken: li. 25/0/40°, re. 20/0/45°, Beweglichkeit unteres Sprunggelenk â□□ USG -: li.: 1/2, re.: 2/3), radiologisch sichtbare degenerative VerĤnderungen im rechten Tibiotalargelenk bei anatomiegerecht fest verheilten Frakturen nach vollstĤndiger Metallentfernung und radiologisch beginnende umformende (posttraumatische, s. auch Id 186 S. 2 VerwA) VerĤnderungen im linken Talonaviculargelenk bei ansonsten knå¶chern regelrechtem Situs beschrieb; S1 dokumentierte zudem eine beidseitige Kniegelenksbeweglichkeit von 10/0/160°. Die geklagten Beschwerden seitens der HalswirbelsĤule (HWS) stünden schon in keinem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall und seien chronifiziert vorbestehend, mithin keine Folgen des Ereignisses. Insgesamt zeige sich beim KlÄzger in Ansehung auch der aktenkundigen Unterlagen ein inkonsistentes Beschwerdebild. Die Minderung der ErwerbsfĤhigkeit (MdE) sei bis auf weiteres mit 20 v.H. einzuschĤtzen.

Mit Bescheid vom 12.09.2003 (Id 172 VerwA) erkannte die Beklagte den Unfall als Arbeitsunfall sowie als Folgen eine BewegungseinschrĤnkung des USG beidseits und des OSG rechts sowie Sensibilitätsstörungen im Narbenbereich des linken Schienbeins und rechten AuÃ□enknöchels an; die degenerativen Veränderungen des linken USG seien nicht als Unfallfolgen anzuerkennen. Ferner bewilligte sie dem Kläger beginnend ab dem 17.07.2003 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 20 v.H. Dagegen erhob der Kläger mit dem Begehren Widerspruch, ihm eine Rente nach einer MdE von mindestens 30 v.H. zu gewähren und fÃ⅓hrte zur BegrÃ⅓ndung im Wesentlichen aus, dass die degenerativen Veränderungen im linken Sprunggelenk ebenfalls Folgen des Unfalls seien (Id 179 VerwA). Mit Schreiben vom 11.03.2004 (Id 194 VerwA) verlautbarte die Beklagte, dass die Feststellung im Bescheid, die degenerativen Veränderungen des linken Sprunggelenks seien keine Unfallfolge, unzutreffend und zu korrigieren sei.

Im Zweiten Rentengutachten vom 04.11.2004 (Id 234 VerwA) nannte S2 nach Untersuchung als noch bestehende Unfallfolgen eine beginnende posttraumatische Arthrose mit schmerzhaften BewegungseinschrĤnkungen im Bereich des rechten OSG (Heben/Senken: 5/0/40°, li.: 5/0/30°), des linken USG (Beweglichkeit: 1/2 ggý, re. 2/3) sowie des linken Kniegelenks (Beweglichkeit Streckung/Beugung: 10/0/125°ggþ, re. 10/0/150°). Die degenerativen HWS-Veränderungen seien unfallunabhängig. Er schätzte die MdE weiterhin auf 20 v.H. ein. J1 führte in seinem Gutachten vom 16.08.2005 (Id 249 VerwA) nach Untersuchung des Klägers aus, dass seitens seines Fachgebiets keine Unfallfolgen bestünden; den angegebenen Sensibilitätsstörungen im Narbenbereich beider Beine komme keinerlei krankhafte Bedeutung bei, die Schädelprellung sei folgenlos ausgeheilt und die bildgebend sichtbaren degenerativen HWS-Veränderungen stünden in keinem Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfall.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.04.2006 (Id 269 VerwA) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers, soweit nicht bereits durch den Verwaltungsakt vom 11.03.2004 abgeholfen, zurück. Die im Gutachten des S1 beschriebenen Unfallfolgen und die diesbezüglich erhobenen Funktionsbefunde rechtfertigten keine höhere MdE als 20 v.H.; aus den Gutachten der S2 und J1 ergebe sich nichts Abweichendes.

Die dagegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhobene Klage (S 10 U 1689/06) mit dem Begehren auf Rente nach einer MdE von mindestens 30 v.H. unter Berýcksichtigung von Zahn- und Kopfschmerzen sowie HWS-Beschwerden nahm der Kläger im April 2007 zurück.

Anfang Januar 2013 stellte der KlĤger bei der Beklagten einen â∏Verschlimmerungs- bzw. Erhöhungsantragâ∏; die Unfallfolgen hätten sich verschlechtert (Id 328 VerwA). Die Beklagte holte bei H2 das Gutachten vom 01.04.2013 (Id 336 VerwA) ein, der nach Untersuchung des Klägers von einer deutlichen Verschlechterung des Gangbilds links mit etwas verstärkter Muskelminderung des Ober- und Unterschenkels gegenüber rechts und von einer radiologisch zunehmenden Arthrose des linken USG (bei unveränderter Arthrose im rechten OSG) ausging. Seitens des linken Kniegelenks bestünde gegenüber dem Vorbefund keine Abweichung. Der Gutachter bewertete die MdE mit 25 v.H., wobei er die â∏Röntgenveränderungenâ∏ hervorhob (s. dazu auch seine ergänzende Stellungnahme vom 20.04.2013, Id 340 VerwA).

Mit Bescheid vom 27.05.2013 (Id 343 VerwA) lehnte die Beklagte eine Erhöhung der Rente ab. Es liege keine wesentliche Ã∏nderung der unfallbedingten Gesundheitsverhältnisse vor. Dagegen erhob der Kläger keinen Widerspruch.

Mit Anwaltsschriftsatz vom 14.03.2017 (Id 346 VerwA) stellte er bei der Beklagten erneut einen â_\verschlimmerungs- bzw. Erh\tilde{A}\til

Veränderungen, kein Nachweis ligamentärer Läsionen, AuÃ□enmeniskus intakt). Die Beklagte holte bei H2 das Gutachten vom 23.09.2017 (Id 353 VerwA) ein. Dieser gab nach Untersuchung des Klägers am 12.09.2017 als verbliebene Unfallfolgen eine schmerzhafte deutliche Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit links mit Streckdefizit von 10° (Streckung/ Beugung 10/0/90°, re. 10/0/110°) â□□ die Veränderungen im Bereich des rechten Knies seien unfallunabhängig -, eine schmerzhafte Einschränkung der FuÃ□beweglichkeit im USG und der Zehen rechts sowie eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken USG und der Zehengelenke an (USG: 1/3 li. ggù¼. 2/3 re., Zehengelenke beidseits 1/3, im Ã□brigen OSG Heben/Senken 0/0/40° li., 10/0/30° re.). Der Gutachter bewertete die MdE mit 30 v.H. und wies u.a. darauf hin, dass vom Versorgungsamt bereits eine â□□50%ige MdEâ□□ eingeschätzt worden sei.

Der Beratungsarzt der Beklagten W1, führte in seiner Stellungnahme vom 11.10.2017 (Id 354 VerwA) aus, dass das Gutachten des H2 nicht zu überzeugen vermöge. Die Veränderungen des rechten Kniegelenks seien der unfallunabhängigen Gonarthrose geschuldet und was das linke Knie anbelange, habe der Gutachter klinisch allein eine endgradige Beugeeinschränkung beschrieben (s. Id 353 S. 5 VerwA), was nicht mit dem behaupteten Streckdefizit übereinstimme. Er (Â W1) sehe insgesamt keine wesentliche Verschlimmerung, die MdE betrage weiterhin 20Â v.H.

Mit Bescheid vom 04.01.2018 (Id 367 VerwA) lehnte die Beklagte es ab, die Rente des KlĤgers zu erhĶhen. Eine wesentliche Verschlechterung der unfallbedingten GesundheitsverhĤltnisse sei nicht eingetreten. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte das Gutachten des M1 (UniversitĤtsklinikums W2) vom 04.09.2018 (Id 392 VerwA) ein. Der Gutachter diagnostizierte nach Untersuchung des KlĤgers (10.07.2018) als Unfallfolgen eine posttraumatische Gonarthrose links mit Kniegelenksstreckdefizit (Streckung/Beugung: 0/20/90Ű, re.: 0/25/95Ű), eine posttraumatische Arthrose im rechten OSG mit eingeschrĤnkter Beweglichkeit (Heben/Senken 10/0/30Ű, li.: 20/0/40Ű), eine verminderte Belastbarkeit, eine progrediente Varusfehlstellung und Schmerzen. Nicht unfallbedingt sei die Gonarthrose rechts sowie die BandscheibenschĤden der HWS und LendenwirbelsĤule (LWS). Die wesentliche Verschlechterung bestehe hauptsĤchlich wegen des progredienten Streckdefizits; die MdE sei auf 35 v.H. einzuschĤtzen.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 26.09.2018 (Id 395 S. 2 VerwA) wies W1 u.a. darauf hin, dass sich wegen der verschlechterten Kniegelenksbeweglichkeit links allenfalls eine (Gesamt-)MdE von 25 v.H. ergebe, wobei das dokumentierte Bewegungsmaà auch im Verlauf nur bedingt nachvollziehbar sei und auch unfallfremde Ursachen bestünden, zumal die Beweglichkeit auch rechts degenerativ eingeschränkt sei. Eine wesentliche Verschlimmerung liege jedenfalls nicht vor.

Darauf gestützt wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 21.11.2018 (ld 402 VerwA) zurück. Im Vergleich zu den Befunden, die dem Bescheid vom 12.09.2003 zugrunde gelegt worden seien,

liege keine wesentliche à nderung i.S.d. <u>§ 48 Abs. 1</u> Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) vor. Die MdE betrage nunmehr allenfalls 25 v.H.

Hiergegen hat der Kläger am 11.12.2018 Klage beim SG erhoben, mit der er die Gewährung seiner Verletztenrente ab dem 01.03.2017 nach einer MdE von 30 v.H. (statt 20 v.H.) begehrt hat. Zur Begründung hat er sich im Wesentlichen auf die Einschätzungen des H2 im Gutachten vom 23.09.2017 sowie auf die Einschätzung des M1 berufen.

Das SG hat von Amts wegen bei P1 das SachverstĤndigengutachten vom 13.05.2019 (Bl. 20 ff. SG-Akte) eingeholt, der nach klinischer und radiologischer Untersuchung des KlA¤gers am 02.05.2019 sowie unter BerA¼cksichtigung bildgebender Befunde (vgl. Bl. 21 SG-Akte) und vom KlĤger zur Begutachtung mitgebrachter Axiztlicher Befundunterlagen (s. im Einzelnen Bl. A 60 ff. SG-Akte) zusammengefasst ausgeführt hat, dass beim Kläger folgende GesundheitsstĶrungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17.01.2002 bestünden: endgradige Bewegungseinschränkung linkes Kniegelenk (Streckung/Beugung 0/0/130°, re.: 0/0/135°), BewegungseinschrĤnkung des OSG beidseits (Heben/Senken links 10/0/35° und rechts 10/0/40° bei 90° gebeugtem Knie; Heben/Senken links 5/0/25° und rechts 5/0/30° bei gestrecktem Knie) sowie BewegungseinschrĤnkung USG links (FuÃ∏auÃ∏enrand Heben/Senken 5/0/20° ggü. re. 10/0/30°). Höhergradige arthrotische Veränderungen in den Sprung- und Kniegelenken l\(\tilde{A}\)\magen nicht vor. Die beim Kl\(\tilde{A}\)\mager bestehenden VerĤnderungen im Bereich der WirbelsĤule, der oberen ExtremitĤten, der Hüftgelenke sowie des rechten Kniegelenks seien nicht â∏ auch nicht â∏mittelbarâ∏ â∏ auf den Arbeitsunfall zurückzuführen; dies gelte auch für die retropatellaren KnorpelschĤden im linken Kniegelenk bei achsengerecht ausgeheilter Tibiakopffraktur und hinsichtlich der beidseitigen Spreizfu̸deformierung. Auch die beim Kläger zwischenzeitlich diagnostizierte ausgeprÄxgte SchmerzstĶrung mit GanzkĶrperschmerzen auf dem Boden eines schwergradigen depressiven Geschehens habe keinerlei Bezug zu dem vorliegend in Rede stehenden Unfall.

Zwar sei nunmehr als weitere Unfallfolge gegenļber dem Bescheid vom 12.09.2003 eine (im Seitenvergleich nur endgradig objektivierbare)
BeweglichkeitseinschrĤnkung des linken Kniegelenks (bei nur leicht vermehrter Aufklappbarkeit des medialen Seitenbands und stabiler Bandfļhrung in Streckstellung, Bl. 34 SG-Akte) â∏ die dortigen VerĤnderungen beruhten freilich wesentlich auf unfallfremden retropatellaren KnorpelschĤden â∏ und des OSG links zu berļcksichtigen, allerdings liege im Bereich des unteren rechten Sprunggelenks nur noch eine leichte BeweglichkeitseinschrĤnkung vor und eine relevante Muskelminderung am linken Ober- und Unterschenkel bestehe ļberhaupt nicht mehr, ebenso wenig wie objektivierbare EmpfindungsstĶrungen im ehemaligen Narbenbereich. Insgesamt ergebe sich damit in Ansehung der Funktionsbefunde, die dem Bescheid vom 12.09.2003 zugrunde gelegen hĤtten (insbesondere Gutachten desÅ S1), keine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen. Unter Zugrundelegung der unfallmedizinischen Literatur (Hinweis auf SchĶnberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017,

S. 685, 712Â f.) sei die MdE insgesamt (weiterhin) mit 20 v.H. zu bewerten.

Die in den Gutachten des H2 (Gutachten vom 23.09.2017) und M1 (Gutachten vom 04.09.2018) dokumentierten BewegungsmaÄ der Sprung- und Kniegelenke stimmten mit dem Ľ brigen klinischen Befund nicht Ľ berein und seien nicht nachvollziehbar. Dies gelte namentlich auch hinsichtlich der im Reha-Entlassungsbericht der Ä rzte der Knappschafts-Klinik S4 vom 23.05.2018 (Bl. 65 ff. SG-Akte: stationÄ re Rehabilitation des KlÄ rgers zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung K1 vom 29.03. bis 19.04.2018) dokumentierten Kniegelenksbeweglichkeit von beidseits (Streckung/Beugung) 0/0/70Ű. Diese sei schon in Ansehung des dort ansonsten beschriebenen Befunds nicht plausibel; bei einer derart eingeschrÄ knkten Beweglichkeit kĶnne aus anatomischen Grļ nden schon eine normal sitzende Position nicht mehr eingenommen werden. Bereits S1 habe dereinst auf ein inkonsistentes Beschwerdebild beim KlÄ rger aufmerksam gemacht.

Ohnehin habe H2 seine MdE-EinschĤtzung nicht weiter begründet und er sei im Ã∏brigen ersichtlich auch nicht von den unfallmedizinischen MaÃ∏stäben ausgegangen. Aus den Ausführungen im Gutachten des M1 lasse sich eine MdE von mehr als 20 v.H. ebenfalls nicht ableiten, zumal auch dort weder eine entsprechende Begründung abgegeben, noch þberhaupt die Röntgendiagnostik ausgewertet, geschweige denn ein Vergleich mit den Voraufnahmen durchgeführt worden sei. Auch frage er sich bereits, wie die dort angenommenen erheblichen Streckdefizite der Kniegelenke Ã⅓berhaupt ermittelt worden seien, nachdem das Gutachten auch keine Antwort darauf liefere, woraus sich Derartiges klinisch nachvollziehbar ergeben sollte. Die AusfÃ⅓hrungen des W1, dass und warum die beiden Gutachten nicht Ã⅓berzeugten, seien zutreffend.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 23.05.2020 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass seit dem Erlass des Bescheids vom 12.09.2003 keine wesentliche Ã∏nderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse eingetreten sei. Die beim Kläger verbliebenen Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.01.2002 rechtfertigten vielmehr (weiterhin) keine MdE von mehr als 20 v.H. Dabei hat es sich maÃ∏geblich auf das Sachverständigengutachten des P1 gestützt, der insbesondere überzeugend dargelegt habe, dass die Beschwerdesymptomatik im Bereich des linken Kniegelenks des Klägers im Wesentlichen auf unfallfremden Ursachen beruhe, dass die lediglich um 5° im Seitenvergleich geminderte Knie-Beugefähigkeit nicht wesentlich sei und dass sich auch die Funktionseinschränkungen in beiden OSG nicht wesentlich anders darstellten als in 2003. Die Messwerte in den Gutachten des H2 und des M1 habe P1 gerade nicht zu bestätigen vermocht.

Gegen den seinem ProzessbevollmĤchtigten am 16.04.2020 zugestellten Gerichtsbescheid hat der KlĤger am 05.05.2020 Berufung eingelegt und sein erstinstanzliches Begehren weiterverfolgt.

Zur Begrýndung in der Sache hat er vorgebracht, dass die Beurteilung des Sachverständigen nicht nachvollziehbar sei, da bereits die zwei Gutachter im Verwaltungsverfahren eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen

bestätigt hätten.

Der KlĤger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 23.03.2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 04.01.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.11.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter AbĤnderung des Bescheids vom 12.09.2003 in der Fassung des Teilabhilfebescheids vom 11.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.04.2006 ab dem 01.03.2017 seine Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.01.2002 nach einer Minderung der ErwerbsfĤhigkeit von 30 v.H. statt 20 v.H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurļckzuweisen.

Sie hÃxlt die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (s. S. 28 f. Senats-Akte). Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¹/₄nde

Die gemäÃ∏ <u>§ 151 Abs. 1</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäÃ∏ den <u>§Â§ 143</u>, <u>144 SGG</u> statthafte Berufung des Klägers, ýber die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mþndliche Verhandlung durch Urteil gemäÃ∏ <u>§ 153 Abs. 1</u> i.V.m. <u>§Â 124 Abs. 2 SGG</u> entscheidet, ist zulässig, jedoch unbegrþndet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 04.01.2018 in der Gestalt (§Â 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 21.11.2018, mit dem sie es abgelehnt hat, dem Kläger wegen einer wesentlichen Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.01.2002 eine höhere Rente nach einer höheren MdE als 20 v.H. zu gewähren.

Dagegen wendet sich der Kläger, der sein Begehren auf höhere Rente unter Zugrundelegung einer höheren MdE bereits mit seinem Widerspruch vom 29.01.2018 (Id 371 VerwA) auf die Zeit ab dem 01.03.2017 beschränkt hatte, statthaft und auch im Ã \Box brigen zulässig mit der kombinierten Anfechtungs-, Verpflichtungs- und (unechten) Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4, §Â 56 SGG; dazu statt vieler nur Bundessozialgericht â \Box BSG â \Box 08.12.2021, B 2 U 10/20 R, in juris, Rn. 12 m.w.N., st. Rspr.), wobei die unechte Leistungsklage die Verpflichtungsklage in Gesetzeskonkurrenz konsumiert (vgl. BSG a.a.O., 18.09.2012, B 2 U 14/11 R, in juris, Rn. 19).

Die Anfechtungsklage ist dabei auf die Kassation der Ablehnungsentscheidung der Beklagten (Bescheid vom 04.01.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.11.2018) gerichtet und die Verpflichtungsklage auf AbAxnderung des Bescheids vom 12.09.2003 in der Fassung des (Teilhabhilfe-)Bescheids (vgl. § 85 Abs. 1, § 86 SGG) vom 11.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.04.2006 â∏∏ mit dem die Beklagte dem Kläger Verletztenrente wegen des zugleich anerkannten Arbeitsunfalls vom 17.01.2002 und der dort, nach Verlautbarung im Schreiben vom 11.03.2004 allein noch positiv, festgestellten Unfallfolgen als vorlĤufige EntschĤdigung beginnend ab dem 17.07.2003 nach einer MdE von 20 v.H. bewilligte â∏ (allein) hinsichtlich der Rentenhöhe und beschrĤnkt auf die Zeit ab dem 01.03.2017; die (unechte) Leistungsklage zielt nach dem ausdrücklich artikulierten Begehren des Klägers auf die Zahlung der Rente nach einer MdE von 30 v.H. statt 20 v.H. ab diesem Zeitpunkt und zwar, nachdem die ursprüngliche Rentenbewilligung mit Ablauf des 17.01.2005 kraft Gesetzes von einer ursprļnglich vorlĤufigen zu einer dauerhaften EntschĤdigung geworden ist (<u>§ 62 Abs. 2 Satz 1</u> Siebtes Buch Sozialgesetzbuch $\hat{a} \square \square SGB \ VII$ -, s. dazu statt vieler nur BSG 16.03.2010, B 2 U 2/09Â R, in juris, Rn. 19), auf unbestimmte Zeit.

Unter Zugrundelegung all dessen hat der Senat den Berufungsantrag des Klägers entsprechend seinem Begehren (§ 123 SGG) sachdienlich gefasst. Â

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 04.01.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.11.2018 ist rechtmĤÄ∏ig und verletzt den KlĤger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf AbĤnderung der ursprù⁄₄nglichen Rentenbewilligung ab dem 01.03.2017 und GewĤhrung einer höheren Rente als nach einer MdE von 20 v.H. Die verbliebenen Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 17.01.2002 haben sich nicht derart verschlechtert, dass ab dem 01.03.2017 oder zu einem spĤteren Zeitpunkt bis zur Entscheidung des Senats eine höhere MdE als 25 v.H. gerechtfertigt wäre.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (vorliegend der Bescheid vom 12.09.2003 in der Fassung des Teilabhilfebescheids vom 11.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.04.2006, s.o.) mit Wirkung für die Zukunft (vorliegend nach dem klägerischen Begehren ab dem 01.03.2017) aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ã∏nderung eingetreten ist. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ergänzt § 73 Abs. 3 SGB VII diese Regelung dahingehend, dass bei der Feststellung der MdE eine Ã∏nderung im Sinne des §Â 48 Abs. 1 SGB X nur wesentlich ist, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt und â∏ bei Renten auf unbestimmte Zeit (wie vorliegend) â∏ die Veränderung der MdE länger als drei Monate dauert.

Eine derartige wesentliche $\tilde{A} \square$ nderung in den (vorliegend allein relevanten) tats $\tilde{A} \times$ chlichen Verh $\tilde{A} \times$ ltnissen ist jede $\hat{a} \square \square$ in den Grenzen des $\hat{A} \times 73$ Abs. 3 SGB VII $\hat{a} \square \square$ eingetretene $\tilde{A} \square$ nderung des f $\tilde{A} \times 14$ r die getroffene Regelung relevanten Sachverhalts, im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung also insbesondere

̸nderungen im Gesundheitszustand des Betroffenen (statt vieler nur BSG 13.02.2013, <u>B 2 U 25/11 R</u>, in juris, Rn. 15 m.w.N.). Dabei ist der Eintritt einer solchen (wesentlichen) ̸nderung durch Vergleich der tatsächlichen Verhältnisse zu zwei maà geblichen Zeitpunkten zu ermitteln. Bei der Prü fung einer wesentlichen ̸nderung von Unfallfolgen kommt es zum einen auf die zum Zeitpunkt der letzten bindend gewordenen Feststellung (vorliegend der Bescheid vom 12.09.2003; zur Ma̸geblichkeit des Ausgangsbescheids s. nur BSG 06.10.2020, BÂ 2 U 10/19 R, in juris, Rn. 9) tatsÃxchlich â∏ also objektiv (s. dazu nur BSG 30.10.1989, 10 RKg 7/89, in juris, Rn. 12; Meibom in jurisPK-SGB VII, 3. Aufl. 2022, § 73 Rn. 48 m.w.N., Stand 15.01.2022) â∏∏ bestehenden gesundheitlichen Verhäultnisse an, die ursäuchlich auf dem Unfall beruhen, wobei es nicht ma̸geblich ist, ob neben der Feststellung einer rentenberechtigenden MdE auch Unfallfolgen fĶrmlich festgestellt worden sind (vgl. dazu nur BSG 13.02.2013, <u>B 2 U 25/11 R</u>, in juris, Rn. 23, 25 f.; Kranig in Hauck/Noftz, SGB VII, § 73 Rn. 23a, Stand Februar 2017). Diese tatsÃxchlich auf dem Unfall beruhenden gesundheitlichen VerhÄxltnisse sind, wenn wie hier eine Verschlechterung geltend gemacht wird, mit den bestehenden unfallbedingten GesundheitsverhĤltnissen zu vergleichen, die â∏ ggf. gestaffelt ab dem vom Betroffenen konkret geltend gemachten Zeitpunkt â Deis zur letzten Entscheidung des Tatsachengerichts vorliegen (s. nur BSG 08.12.2021, <u>B 2 U 10/20 R</u>, in juris, Rn. 15; 13.02.2013, <u>B 2 U</u> 25/11 R, in juris, Rn. 16, beide m.w.N.). Die jeweils bestehenden gesundheitlichen VerhÃxItnisse kommen dabei insbesondere in den medizinischen Gutachten zum Ausdruck, die über die Unfallfolgen zum Zeitpunkt der maÃ∏geblichen Bewilligung und vor der letzten Entscheidung des Tatsachengerichts eingeholt worden sind (vgl. dazu nur BSG 13.02.2013, <u>B 2 U 25/11Â R</u>, a.a.O. m.w.N.).

Im Rahmen dessen ist eine tatsächliche Ã□nderung indes namentlich dann nicht wesentlich, wenn der Verwaltungsakt, so wie er ursprþnglich erlassen wurde, auch noch nach der neuen Sach- und Rechtslage ergehen dÃ⅓rfte. MaÃ□gebend ist dabei das jeweilige materielle Recht (BSG 08.12.2021, B 2 U 10/20 R, a.a.O. Rn. 17 f. m.w.N.). D.h., wenn die unfallbedingten Funktionsbeeinträchtigungen auch nach den zum Zeitpunkt der letzten Entscheidung des Tatsachengerichts objektiv bestehenden tatsächlichen Verhältnissen materiell-rechtlich weiterhin nur eine MdE in der Höhe bedingen, die bereits festgestellt ist, liegt allein aus diesen GrÃ⅓nden (rechtlich) keine wesentliche Ã□nderung i.S.d. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X vor. Auch der Bestandsschutz der ursprÃ⅓nglichen Rentenbewilligung erfordert im Falle einer Verschlimmerung von Unfallfolgen keine zusätzliche Erhöhung einer Verletztenrente, wenn die nunmehr bestehende MdE der fÃ⅓r die ursprÃ⅓ngliche Rentenbewilligung bestandkräftig zugrunde gelegten MdE entspricht (BSG a.a.O. Rn. 19 ff., 24 f. m.w.N.: â□□keine Addition von Verschlimmerungsanteilenâ□□).

Materiell-rechtlich richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der BeeintrĤchtigung des kĶrperlichen und geistigen LeistungsvermĶgens ergebenden verminderten ArbeitsmĶglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (ŧ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Die Bemessung der MdE hĤngt also von zwei Faktoren ab (vgl. nur BSG 22.06.2004, B 2 U 14/03 R, in juris, Rn. 12): Den verbliebenen BeeintrĤchtigungen des kĶrperlichen und geistigen LeistungsvermĶgens und dem Umfang der dadurch verschlossenen

Arbeitsmå¶glichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. ̸rztliche MeinungsäuÃ∏erungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kA¶rperlichen und geistigen FĤhigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeintrĤchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger ErfahrungssÄxtze ļber die Auswirkungen bestimmter kĶrperlicher und seelischer BeeintrĤchtigungen auf die verbliebenen ArbeitsmĶglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die HA¶he der MdE im jeweiligen Einzelfall geschA¤tzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÄxtze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÄxllen der tÄxglichen Praxis und unterliegen einem stÄxndigen Wandel.

Nach stĤndiger Rechtsprechung mýssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründen-den Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schĤdigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte GesundheitsstĶrung erwiesen sein, d.h. bei vernļnftiger AbwĤgung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis fÃ1/4r das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kA¶nnen (s. nur BSG 06.05.2021, <u>B 2 U 15/19 R</u>, in juris, Rn. 20; 30.04.1985, <u>2 RU 43/84</u> in juris, Rn. 16, beide m.w.N.). Hingegen genügt hinsichtlich des ursÃxchlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten TÄxtigkeit und der schÄxdigenden Einwirkung (haftungsbegrýndende KausalitÃxt) sowie der schÃxdigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfýllende KausalitÃxt) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG 06.05.2021, <u>B 2 U 15/19 R</u>, a.a.O. Rn. 13 m.w.N., st. Rspr.); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschlieÃ⊓en oder nur möglich ist (BSG a.a.O.; 06.09.2018, B 2 U 10/17 R, in juris, Rn. 13, beide m.w.N., st. Rspr.). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende KausalitÃxt), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (s. nur BSG 05.08.1993, 2 RU 34/92, in juris, Rn. 16 m.w.N.). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÃxchliche 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 anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KIägers (BSG 20.12.2016, <u>B 2 U 16/15 R</u>, in juris, Rn. 23 m.w.N.); dies gilt namentlich dann, wenn der Versicherte auf Grundlage des § 48 Abs. 1 SGB X eine wesentliche Verschlimmerung geltend macht (BSG 27.10.2022, B 9 SB 4/21 R, in

juris, Rn. 41 m.w.N.).

Unter Zugrundelegung dieser MaÃ\stÃ\be verneint der Senat wie auch das SG und die Beklagte den Eintritt einer wesentlichen Verschlimmerung der Unfallfolgen beim KlÃ\begin Denn in den maÃ\gebenden VerhÃ\begin Itnissen, nÃ\begin mlich in Bezug auf die durch die Unfallfolgen verursachten funktionellen EinschrÃ\begin nkungen bei der Verrichtung von TÃ\begin tigkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens, ist keine wesentliche Ã\squadndarung im oben dargelegten Sinne eingetreten.

Beim Klå¤ger ist im Rahmen der MdE-Neubewertung zunå¤chst von den mit Bescheid vom 12.09.2003 in der Fassung des (Teilabhilfe-)Bescheids vom 11.03.2004 von der Beklagten maå geblich auf der Grundlage des Gutachtens des S1 vom 30.06.2003 å and aus den Gutachten des Å S2 (04.11.2004) und J1 (16.08.2005) ergibt sich im Ä brigen nichts Abweichendes, nachdem dort die Beurteilung des S1 insgesamt jeweils bestå utgt wurde å bindend anerkannten Unfallfolgen auszugehen, nå mlich von einer Bewegungsstå rung der USG beidseits (von S1 dokumentierte Gesamtbeweglichkeit in Bruchteilen der physiologischen Normalbeweglichkeit: 1/2 li., 2/3 re.), einer Bewegungsstå rung des rechten OSG (vonå S1 dokumentierte Beweglichkeit: Heben/Senken 20/0/45å°, ggå ¼. links 25/0/40å°, physiologische Normalbeweglichkeit: 20/0/40å°, Schå nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 714), von Sensibilit atsstå rungen im Narbenbereich des linken Schienbeins und des rechten Auå enknå chels sowie von (posttraumatischen) arthrotischen Verä nderungen im linken USG.

Zugunsten des KlĤgers ist auf der Grundlage der entsprechenden schlļssigen und nach nachvollziehbaren Ausfļhrungen des SachverstĤndigen P1 in seinem Gutachten als weitere Unfallfolge eine (leichte, s. dazu noch unten) BeweglichkeitseinschrĤnkung des linken USG (P1: FuÃ∏auÃ∏enrand heben/Senken 5/0/20°, ggü. re. 10/0/30°; physiologische Normalbeweglichkeit: 10-15/0/20-30°, Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 715) zu berücksichtigen â∏∏ eine solche ergibt sich im Ã∏brigen dem Grunde nach bereits aus dem Gutachten des S1 (s.o.) -, ebenso wie eine sich in Folge der stattgehabten (achsengerecht ausgeheilten) Tibiakopffraktur entwickelte (im Seitenvergleich) endgradig verminderte BeugefĤhigkeit des linken Kniegelenks (P1: Streckung/Beugung 0/0/130Ű ggý. re. 0/0/130Ű, physiologische Normalbeweglichkeit: 5-10/0/120-150°, s. nur Arlt in Pschyrembel online, Stichwort â∏Kniegelenkâ∏∏, Stand Januar 2019; Streicher/Pretterklieber in Anderhuber/Streicher, Waldeyer â∏ Anatomie des Menschen, 19. Aufl. 2012, S. 331) aufgrund verbliebener leicht ausgeprĤgter Inkongruenz der GelenkflĤchen im Femorotibialgelenk und leichter posttraumatischer Arthrose; die übrigen beim Klåger bestehenden Kniebinnenschågden links (s. dazu im Einzelnen die gut nachvollziehbare Darstellung des SachverstÄxndigen Bl. 34, 38 f., 43, 51, 53, 55 SG-Akte), insbesondere die retropatellaren KnorpelschĤden, sind keine Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.01.2002, was P1 ausführlich und in jeder Hinsicht überzeugend, namentlich auf Grundlage der MRT des linken Kniegelenks vom 15.03.2017 (Radiologiebericht Bl. 62 SG-Akte) sowie nach Auswertung der von ihm selbst erhobenen Bildgebung und der aktenkundigen Radiologiebefunde seit dem 18.01.2002 (insgesamt Ã1/4ber 150 Aufnahmen, s. Bl. 43 SG-Akte), dargelegt und

abgegrenzt hat, insbesondere auch unter Hinweis auf entsprechende (schicksalhafte) BinnenschĤdigungen im Bereich auch des rechten Knies des KlĤgers. Gegen diese Beurteilung hat auch die KlĤgerseite nichts erinnert.

Ebenfalls keine Unfallfolgen sind die sonstigen beim KlĤger bestehenden Gesundheitsstörungen seitens des rechten Kniegelenks â∏∏ das im Zuge des angeschuldigten Ereignisses überhaupt nicht verletzt wurde, worauf P1 zutreffend aufmerksam gemacht hat â∏ sowie seitens des ýbrigen Bewegungs- und Haltungsapparats, insbesondere der (Hals-)Wirbelsäule und der oberen ExtremitÃxten. Dies haben sÃxmtliche der mit der Unfallsache des KlÃxgers befassten Gutachter ýbereinstimmend so gesehen und der SachverstÃxndige hat dazu ergänzend schlüssig und nachvollziehbar auch darauf hingewiesen, dass ausgehend von den verbliebenen Unfallfolgen (s.o.) namentlich eine medizinische Indikation für die Nutzung von Gehstützen nicht nachvollziehbar ist. Ebenso hat er überzeugend dargelegt, dass die vom Kläger zwischenzeitlich geklagten (Ganzkörper-)Schmerzzustände schon zeitlich und darüber hinaus auch sachlich-inhaltlich keinerlei Bezug zu dem Unfallereignis und den daraus verbliebenen BeeintrĤchtigungen aufweisen, was fĽr den Senat schon im Hinblick auf die übrigen beim Kläger bestehenden unfallunabhängigen somatischen und psychischen Leiden in jeder Hinsicht schlä¼ssig und nachvollziehbar ist.

Unter Zugrundelegung dessen richtet sich die MdE-Bewertung ausweislich der unfallmedizinischen Literatur â der Senat legt seiner ständigen Rechtsprechung regelmänä des unfallmedizinische Standardwerk von Schänberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O.) zugrunde â de knie-bzw. Sprunggelenks-/Fuänverletzungen maängeblich nach der unfallbedingten Beweglichkeitseinschränkung und der verbliebenen Belastbarkeit; bildgebenden Befunden kommt dabei nur eine nachrangige Bedeutung zu, die MdE richtet sich vielmehr maängeblich nach den objektiv-klinischen funktionellen Defiziten (Schänberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 685, 714).

Ausgehend davon ist es beim Kläger seit der erstmaligen Rentenfeststellung zwar zu einer unfallbedingten Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verhältnisse im Bereich des linken Kniegelenks gekommen, weil nunmehr (wie oben bereits dargelegt) eine Beugeeinschränkung hinzugetreten ist, nachdem S1 dereinst keinerlei Funktionseinschränkung dokumentierte, P1 hingegen eine (freilich nur endgradig) eingeschränkte Beugefähigkeit (0/0/130° ggý. re. 0/0/135°) befundet hat. Diese tatsächliche Veränderung ist indes bereits deshalb nicht wesentlich im oben dargelegten Sinne, weil nach den MdE-Erfahrungswerten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 685 f.) eine messbare MdE erst bei einer Beweglichkeit von 0/0/120° (MdE 10 v.H.) bzw. bei einer â \Box von P1 klinisch verneinten (vgl. Bl. 34 SG-Akte) â \Box Aufklappbarkeit am Seitenband und/oder einer Schublade von jeweils â \Box ¥ 3 mm vorgesehen ist; eine (Teil-)MdE liegt insoweit hier also nicht vor.

Soweit H2 (Gutachten vom 23.09.2017) eine deutlich schlechtere Kniegelenksbeweglichkeit links (Streckung/Beugung 10/0/90°) bei nur behaupteter

stĤrkerer Gonarthrose angenommen hat, hat bereits W1 in seiner (urkundsbeweislich verwertbaren) Stellungnahme vom 11.10.2017 darauf hingewiesen, dass dies in Ansehung des ýbrigen klinischen Befunds nicht nachvollziehbar ist, was der gerichtliche SachverstĤndige überzeugend unter Darlegung im Einzelnen â∏ worauf hier Bezug genommen wird (Bl. 55 ff. SG-Akte) â∏ bestätigt hat; bereits S1 beschrieb im Ã∏brigen ein inkonsistentes Beschwerdebild beim Kläger. Unabhängig davon, dass die fýr die Bewertung der MdE maÄngebenden objektivierbaren Funktionsdefizite nicht allein aus dokumentierten BewegungsmaÄlen abgeleitet werden kÄlnnen, wenn diese anhand der klinischen Befunde inhaltlich nicht nachvollziehbar sind (Senatsurteil vom 15.12.2022, <u>L 10 U 1328/19</u>, in juris, Rn. 36 ff.), hat H2 zum einen ausdrýcklich ein Streckdefizit von lediglich 10° für richtungsweisend erachtet â∏ das bei der Untersuchung durch P1 indes gar nicht vorgelegen hat -, zum anderen hat er nicht einmal ansatzweise abgegrenzt oder gar begrļndet, dass und inwiefern die von ihm angenommene stĤrkere KniegelenksbeweglichkeitseinschrĤnkung links bei ebenfalls geminderter Beweglichkeit rechts (die auch H2 nicht als unfallbedingt angesehen hat) in einem naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen soll. Insoweit hat P1 vielmehr überzeugend herausgearbeitet (s.o.), dass lediglich ein geringer Anteil der VerÄxnderungen im linken Knie in einen hinreichend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis gebracht werden kann und dass die VerĤnderungen im Wesentlichen auf unfallfremden retropatellaren KnorpelschĤden beruhen. Allein deswegen kann die MdE-EinschĤtzung des H2 nicht überzeugen, zumal er diese auch überhaupt nicht begründet und zudem ersichtlich Ma̸stäbe zugrunde gelegt (Hinweis auf die Bewertung des Versorgungsamts) hat, die fýr die unfallmedizinische Beurteilung vollkommen irrelevant sind (s. zu den unterschiedlichen BewertungsmaÄ∏stĤben nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung und dem Versorgungs-/EntschĤdigungsbzw. Schwerbehindertenrecht bereits BSG 23.06.1982, 9b/8/8a RU 86/80, in juris, Rn. 15; Senatsurteil vom 12.05.2022, <u>L 10 U 4041/18</u>, in juris, Rn. 45). Schlie̸lich hat H2 (nur pauschal) auch den rĶntgenologischen VerĤnderungen insgesamt eine überragende Bedeutung beigemessen, die ihnen entsprechend der obigen Ausführungen im Rahmen der MdE-Bewertung indes gerade nicht zukommt; ungeachtet dessen hat P1 schlüssig und nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass bildgebend im Bereich des linken Knies lediglich eine leichte posttraumatische Arthrose zu erkennen ist.

Die nĤmlichen ErwĤgungen gelten ebenfalls hinsichtlich des Gutachtens des M1. Auch darauf haben übereinstimmend W3 (beratungsärztliche Stellungnahme vom 26.09.2018, ebenfalls im Wege des Urkundsbeweises verwertbar) und der Sachverständige hingewiesen.

Gänzlich unplausibel ist schlieà lich â lauch darauf hat P1 zutreffend aufmerksam gemacht â la die Beweglichkeitsangabe im Reha-Entlassungsbericht der à rzte der Knappschafts-Klinik S4 von beidseits 0/0/70°. Unabhängig davon, dass auch hier kein Streckdefizit vorlag, beschrieben die à rzte insoweit als auffälligen klinischen Befund lediglich beidseitige Druckschmerzen im medialen und lateralen Kniegelenkspalt ohne Schwellungen, Rötungen und

̸berwärmungen. Der Schwerpunkt der dort durchgeführten Ergotherapie lag gleichwohl im Bereich der oberen Extremitäten (vgl. S. 5 des Entlassungsberichts) und die Kniegelenksbeweglichkeit soll sich ausweislich des Entlassungsberichts auch bei Abschluss der Rehabilitation nicht verändert haben (s. S. 6 des Berichts). Dies ist fÃ⅓r den Senat schlechterdings nicht nachvollziehbar, nachdem P1 darauf hingewiesen hat, dass bei einer derart eingeschränkten Beugefähigkeit (die fÃ⅓r sich gesehen eine MdE von mehr als 20 v.H. bedingen wÃ⅓rde, Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 685) das Einnehmen einer normalen Sitzposition gar nicht mehr möglich ist; eine derartige hochgradige Einschränkung lässt sich dem Entlassungsbericht nicht einmal auch nur ansatzweise entnehmen, geschweige denn dem klinischen Befund (s.o.).

In Ansehung all dessen kann sich der Senat mithin nicht davon überzeugen, dass beim Kläger zu irgendeinem Zeitpunkt seit dem 01.03.2017 eine unfallbedingte Kniebeweglichkeitseinschränkung links für die Dauer von länger als drei Monaten (§ 73 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VII) vorgelegen hat, die eine (Teil-)MdE von wenigstens 10 v.H. begrþnden würde. Unter diesem Gesichtspunkt liegt daher eine wesentliche Verschlechterung i.S.d. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X i.V.m. § 73 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VII nicht vor.

Was den funktionellen Zustand der USG anbelangt, ergibt sich aus den gutachtlich dokumentierten Funktionsparametern ebenfalls keine wesentliche Verschlechterung, das Gegenteil ist vielmehr der Fall, der funktionelle Zustand hat sich wesentlich gebessert. S1 beschrieb in seinem Gutachten vom 30.06.2003 noch eine Gesamtbeweglichkeit von 1/2 links und 2/3 rechts; auch H2 (Gutachten vom 23.09.2017) dokumentierte nämliche Werte. Demgegenüber zeigte sich schon bei M1 (Gutachten vom 04.09.2018) keine EinschrĤnkung mehr (Gesamtbeweglichkeit der USG bds. 1/1) und bei P1 hat sich lediglich noch eine leichte EinschrĤnkung beim Heben des FuÄ∏auÃ∏enrands links gezeigt (5/0/20°, re. $10/0/30\hat{A}^{\circ}$, Normalma \tilde{A} : $10-15/0/20-30\hat{A}^{\circ}$, s.o.). Dass daraus eine MdE überhaupt nicht mehr abgeleitet werden kann, liegt angesichts der Normalma̸igkeit rechts und der annähernden NormalmaÃ∏igkeit links auf der Hand. Nach den MdE-Erfahrungswerten kommt eine MdE überhaupt nur dann in Betracht, wenn eine Versteifung des USG bzw. ein damit vergleichbarer Funktionsbefund vorliegt (s. im Einzelnen Schännberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 713). Davon kann beim KlĤger angesichts der von P1 sorgfĤltig erhobenen Beweglichkeitsparameter keine Rede sein.

Hinsichtlich der Beweglichkeit der OSG (Heben/Senken) ergibt sich in funktioneller Hinsicht folgendes Bild:

Â

Ā	rechts	links	Normalbeweglichkeit
S1	20/0/45°	25/0/40°	20/0/40°
(Gutachten vom			
30.06.2003			
H2	10/0/30°	0/0/40°	
(Gutachten vom			

23.09.2017		
M1	10/0/30°	20/0/40°
(Gutachten vom		
04.09.2018)		
P1	10/0/40°	10/0/35°
(Gutachten vom		
13.05.2019)		

Die daraus ersichtliche Beweglichkeitsverschlechterung rechts wie links ist klinisch nur leicht ausgeprÄxgt und rechtfertigt ohnehin jedenfalls keine MdE von mehr als 20 v.H., sodass auch insoweit eine wesentliche ̸nderung i.S.d. <u>§ 48 Abs. 1 Satz 1</u> SGB X i.V.m. § 73 Abs. 3 Halbsatz 1 SGBÂ VII nicht eingetreten ist. Nach den MdE-Erfahrungswerten (SchĶnberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 712 f.) bedingt eine BewegungseinschrĤnkung des OSG auf 0/0/30° eine MdE von 10 v.H., eine Versteifung des OSG in Funktionsstellung (Neutral-Null-Stellung bis 10° SpitzfuÃ∏) eine MdE von 20 v.H., eine Versteifung des OSG und (sic!) USG in Funktionsstellung eine MdE von 25 v.H., ein Sprungbeinbruch mit Verformung desselben und erheblicher SekundÃxrarthrosis eine MdE von 20 bis 30 v.H., eine Versteifung des OSG in ung $\tilde{A}^{1}/4$ nstiger Stellung (Spitzfu \tilde{A} von > 20 \hat{A} °, Hackenfu \tilde{A} von > 10 \hat{A} °) eine MdE von 30 v.H. und ein Fersenbeinbruch mit erheblicher Deformierung des Fersenbeins (Aufhebung der Tubergelenkwinkels, gravierende Deformierung des RückfuÃ□es), Wackelsteife des USG, Anschlussarthrose des OSG und/oder der Fu̸wurzel mit deutlicher Funktionsbeeinträchtigung des FuÃ∏es) eine MdE von ebenfalls 30 v.H.

Wie bereits dargelegt, kommt den bildgebend sichtbaren arthrotischen Ver \tilde{A} ¤nderungen im Bereich der Sprunggelenke des Kl \tilde{A} ¤gers f \tilde{A} ½r sich gesehen schon keine ma \tilde{A} gebende Bedeutung zu; sie sind ohnehin nur leicht bis m \tilde{A} ¤ \tilde{A} giggradig ausgepr \tilde{A} ¤gt (s. dazu zusammenfassend und \tilde{A} ½berzeugend P1 Bl. \tilde{A} 51 SG-Akte).

Unter Berýcksichtigung all dessen hat P1 â \square im Ã \square brigen hier der einzige Gutachter, der die MdE-ErfahrungssÃxtze ýberhaupt genannt und darunter auch subsumiert hat â \square schlýssig und nachvollziehbar dargelegt, dass weder seitens der OSG allein, noch seitens der unteren ExtremitÃxten insgesamt beim KlÃxger ein Zustandsbild vorliegt, dass geeignet wÃxre, eine hÃxhere MdE als 20 v.H. zu begrÃxhoden. In Ansehung der oben dargelegten Voraussetzungen fÃxhrten x0 bei einer FuÃx0 (gelenk)verletzung und der oben tabellarisch aufgefÃx4 hrten x1 max2 geblichen x3 Beweglichkeitsparameter hat dem der Senat nichts hinzuzufÃx4 gen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den vom KlĤger geklagten Schmerzen, soweit diese überhaupt den Unfallfolgen zugeordnet werden können. Die üblichen Schmerzen sind als Begleitsymptome einer körperlichen Schädigung in den MdE-Bewertungstabellen für die jeweilige Schädigung bereits berücksichtigt (s. nur Senatsurteile vom 15.12.2022, L 10 U 1783/18, in juris, Rn. 57 und vom 15.11.2018, L 10 U 1969/17, www.sozialgerichtsbarkeit.de; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 244), vorliegend also konkret im

Rahmen der dem KlĤger bereits zuerkannten MdE von 20 v.H.; auÃ∏ergewöhnliche Schmerzen in Gestalt eines CRPS bzw. eines zentralen neuropathischen Schmerzsyndroms liegen beim Kläger nicht vor, was auch bereits der Gutachter J1 ausgeschlossen hat.

Nämliches gilt hinsichtlich der noch von S1 beschriebenen Sensibilitätsstörungen, die ohnehin nicht mehr vorliegen, worauf P1 hingewiesen hat. Ohnehin erschlieÃ□t sich dem Senat auch nicht, welche zusätzlichen, MdE-relevanten Funktionsdefizite neben einer beweglichkeitsbedingten Gebrauchseinschränkung â□□auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebensâ□□ (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGBÂ VII) durch Missempfindungen im unteren Bein- bzw. FuÃ□bereich erwachsen sollen; auch darauf hat schon J1 vollkommen zu Recht hingewiesen.

Soweit H2 schlieà lich noch Einschrà nkungen der Zehenbeweglichkeit beschrieb, kommt dem hinsichtlich einer MdE von vornherein keinerlei Bedeutung zu, was der Gutachter ebenfalls verkannt hat. Nach den MdE-Erfahrungswerten bedingt nur eine Versteifung eines Groà zehengrundgelenks in Neutralstellung bzw. leichter Beugestellung oder eine Versteifung alle Zehengrundgelenke in leichter Streckstellung eine MdE von 10 v.H. (Schà nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 714). Nichts dergleichen liegt beim Klà ger vor.

Auf der Grundlage all dessen ergibt sich zugleich, dass und warum der MdE-EinschĤtzung des H2 und des M1 nicht gefolgt werden kann. Diese entspricht schon nicht ansatzweise den unfallmedizinischen MaÄ

stĤben und
Erfahrungswerten.

Damit ist insgesamt eine wesentliche Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse i.S.d. <u>§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X</u> i.V.m. <u>§ 73 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VII</u> nicht zu erkennen, sodass die Beklagte es zu Recht abgelehnt hat, die Rente des Klägers nach einer höheren MdE als bereits bewilligt zu zahlen. Keiner Erörterung bedarf angesichts des Streitgegenstands, ob die Annahme des P1, die MdE betrage weiterhin 20 v.H., zutreffend ist; ebenfalls ist entsprechend der obigen Darlegungen unerheblich, ob die MdE beim Kläger von Anfang an zu hoch angesetzt worden ist, denn auch dies wýrde seinem Erhöhungsbegehren gerade nicht zum Erfolg verhelfen.

Der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt ist hinreichend geklå¤rt. Namentlich das Sachverstå¤ndigengutachten des P1 hat dem Senat die erforderlichen Grundlagen få¼r seine å□berzeugungsbildung vermittelt. Insbesondere hat das Rechtsmittelvorbringen auch keinerlei Veranlassung gegeben, noch weiter zu ermitteln respektive von Amts wegen ein weiteres å¤rztliches Sachverstå¤ndigengutachten einzuholen. Einen Antrag nach å§ 109 Abs. 1 SGG unter Angabe des Arztes, der gutachtlich gehå¶rt werden soll, hat der rechtskundig vertretene Klå¤ger auf die Aufforderung des Senats (Verfå¼gung vom 24.08.2022, S. 22 f. Senats-Akte unter Fristsetzung bis zum 30.09.2022) nicht gestellt, sondern stattdessen Einverstå¤ndnis mit der Entscheidung des Senats ohne må¼ndliche Verhandlung erklå¤rt (S. 29 Senats-Akte).

Soweit der KlÄger noch thematisiert hat, dass der angefochtene Gerichtsbescheid keine Entscheidungsgründe enthalte, weil â∏ ersichtlich in der ihm zugestellten Abschrift (vgl. dazu <u>§ 105 Abs. 1 Satz 3</u>, <u>§ 63 Abs. 2 Satz 1</u> und <u>§Â 202 Satz 1</u> SGG i.V.m. § 317 Abs. 1 Satz 1 Zivilprozessordnung â∏∏ ZPO -; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, 14. Aufl. 2023, § 137 Rn. 2, s. noch sogleich) â∏∏ â∏∏ein Baustein/Entscheidung zu Verschlimmerungsfällen, <u>§ 73 Abs. 3 SGB VII</u> â∏siehe Seite 4 des Gerichtsbescheides) als Entscheidungsgrund genanntâ∏ sei (S. 6 Senats-Akte), vermag der Senat dies in Ansehung der ma̸geblichen Urschrift des vom Kammervorsitzenden unterschriebenen Gerichtsbescheids (vgl. 105 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. § 134 Abs. 1 und § 136 Abs. 1 SGG) in der Prozessakte (Bl. 77 ff. SG-Akte), der sieben Seiten umfasst und vollstĤndige Entscheidungsgrļnde enthÃxIt, sowie der dem Senat elektronisch vom SG übersandten Abschrift (S. 13 ff. Senats-Akte) nicht nachzuvollziehen. Ohnehin hat der KlĤger nicht einmal auch nur behauptet, dass der Gerichtsbescheid, genauer: die ihm zugestellte Abschrift, lediglich vier Seiten umfasst habe; die blo̸e â∏∏Auslassungâ∏∏ einer einleitenden Darstellung der materiell-rechtlichen gesetzlichen Grundlagen Entscheidung keine Grýnde enthÃxlt. UnabhÃxngig davon liegt das diesbezügliche Klägervorbringen von vornherein neben der Sache, weil ein Mangel einer den Beteiligten zugestellten Abschrift nicht die Wirksamkeit der gerichtlichen Entscheidung selbst betrifft, sondern lediglich die Zustellung und damit den Lauf der Rechtsmittelfrist (s. nur BSG 07.12.2022, B 4 AS 167/22 BH, in juris, Rn. 6; 24.07.2019, B 5 R 31/19 B, in juris, Rn. 18 m.w.N.), die vorliegend indes unproblematisch eingehalten worden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

 $Gr\tilde{A}\frac{1}{4}$ nde $f\tilde{A}\frac{1}{4}$ r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 17.01.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024