

## L 10 U 1328/19

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10.  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 U 2728/17  
Datum  
14.03.2019  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 1328/19  
Datum  
15.12.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
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.

**Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.03.2019 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Der Kläger 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 Kläger erlernte nach eigenen Angaben in den Jahren von 1982 bis 1985 den Beruf eines Dachdeckers, wobei er später (1999) die Meisterprüfung ablegte (s. S. 335 VerwA). Zum Zeitpunkt des vorliegend in Rede stehenden Ereignisses arbeitete er als selbstständiger Handelsvertreter und war in dieser Tätigkeit unfallversichert. Am 22.01.1993 stürzte er bei Ausübung seiner Tätigkeit 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 Äußerung des S, dessen Auffassung der Beratungsarzt M (Stellungnahme vom 31.05.1994) unter Berücksichtigung zweier weiterer Stürze des Klägers im März und August 1993 als mittelbare Unfallfolgen bestätigte, als Folgen des Unfalls vom 22.01.1993 eine Instabilität des rechten Kniegelenks mit Einschränkung der Belastbarkeit, eine wiederkehrende Schwellneigung sowie Ergussbildungen des rechten Kniegelenks nach Zerreißung des vorderen Kreuzbands rechts bei operativer Versorgung mit Kreuzbandplastik an und gewährte dem Kläger zunächst eine Rente als vorläufige Entschädigung für die Zeit vom 22.02.1993 bis 30.04.1993 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v.H. und ab dem 01.05.1993 nach einer MdE von 20 v.H.

Von 1994 bis 1996 ließ sich der Kläger nach eigener Angabe wegen Bandscheibenproblemen auf Kosten der Bundesagentur für 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 Rotationsinstabilität mit endgradiger Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks und deutlicher Schwellneigung sowie Ergussbildung bei körperlicher Anstrengung und eine beginnende mediale Gonarthrose rechts. Er befundete u.a. eine Streckung/Beugung des rechten Kniegelenks von 0-10-135°, eine mediale Aufklappbarkeit von 15° rechts gegenüber links und eine vordere Schublade rechts von 1 cm. Die MdE betrage weiterhin 20 v.H. Daraufhin verlautbarte die Beklagte (Schreiben an den Kläger vom 14.08.1995), dass eine wesentliche Änderung 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 antragsgemäß auf Lebenszeit ab.

Nach einer erneuten arthroskopischen Versorgung des vorderen Kreuzbands rechts im November 2003 und eines weiteren, im Rahmen einer befristeten Aushilfstätigkeit als Dachdecker erlittenen Unfalls am 23.08.2004, bei dem sich der Kläger - der nach eigener Angabe (S. 336 VerwA) seit 2004 wieder als Dachdeckermeister beschäftigt war (später dann von April 2008 bis August 2017 als Bauleiter) - 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 zunächst bei den D-Ärztinnen S1 und A vor, die eine vordere Kreuzbandinstabilität 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 Berücksichtigung der am 10.05.2016 stattgehabten MRT des rechten Knies einen leichten Erguss, diffuse Druckschmerzen, eine deutliche vordere Instabilität bei negativen Meniskuszeichen und eine freie Kniegelenksbeweglichkeit bei 4°-Schaden medial (s. zu allem S. 46, 50, 54 VerwA).

Sodann stellte sich der Kläger 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 Instabilitätsgefühl des rechten Kniegelenks bei Zustand nach Ruptur des VKB rechts am 22.01.1993 mit anschließender 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 Rötung, ohne Überwärmung und ohne Infektverdacht, ein stabiles hinteres Kreuzband (HKB), negative Meniskuszeichen, eine intakte periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität (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 0-10-125° (Streckung/Beugung) und empfahlen zunächst einen Brace-Test mit Orthese und dann ggf. eine erneute Re-Re-Ersatzplastik.

Bei der weiteren Untersuchung des Klägers 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) großen 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 Rötung/Überwärmung, kein Infektverdacht, Beweglichkeit mit Streckung/Beugung 0-0-140° regelgerecht, Seitenbänder stabil, I.-gradige Instabilität im Lachmann-Test und bei der vorderen Schublade, HKB stabil, Meniskuszeichen negativ, pDMS intakt), die zunächst bildgebend reevaluiert werden sollte.

Nach Durchführung einer erneuten MRT des rechten Knies am 01.08.2016 (s. Befundbericht S. 112 f. VerwA, und D-Arztbericht vom 17.08.2016, S. 109 VerwA: keine wesentliche Befundänderung gegenüber Mai 2016, keine Bakerzyste) und einer CT am 20.09.2016 in der BGU (Bericht S. 129 VerwA) bestätigten die Ärzte der BGU nach erneuter Untersuchung des Klägers am 20.09.2016 (Befund: reizlose Narben und Weichteile, Beweglichkeit rechtes Kniegelenk mit Streckung/Beugung 0-5-140° „gut“, Kollateralbänder stabil, Meniskuszeichen negativ, deutliche sagittale Instabilität 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 Instabilität. Sie empfahlen eine VKB-Re-Ersatzplastik und zunächst eine Arthroskopie, bis dahin sollte die Orthese weiterhin getragen werden (Bericht vom 27.09.2016, S. 130 f. VerwA).

Nach Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit Resektion, Bohrkanauffüllung 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 Rücken reichenden Weichteilhämatom von der Entnahmestelle am rechten Beckenkamm, einen mäßigen Erguss am rechten Kniegelenk sowie blutunterlaufene Weichteile bei reizfreien Zugängen und weicher Wade (S. 168 VerwA). Anlässlich der Kontrolluntersuchung am 07.04.2017 beschrieb der D-Arzt eine schmerzhaft angegebene Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks ohne Erguss (S. 237 VerwA).

Der Kläger war vom 09.01.2017 bis zum 14.04.2017 (vgl. S. 213, 237 VerwA) arbeitsunfähig und erhielt zunächst 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 durchführen lassen zu wollen, holte die Beklagte bei S2 das Zweite Rentengutachten vom 16.06.2017 (S. 255 ff. VerwA) ein. S2 nannte nach Untersuchung des Klägers 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 Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks (Streckung/Beugung 0-0-140°), ein Muskeldefizit des rechten Ober- und Unterschenkels, subjektive Beschwerden in Gestalt von Schmerzen sowie eine Gangbildstörung mit dezentem rechtsseitigem Hinken. Zwar sei bildgebend im Bereich des rechten Kniegelenks eine deutliche Zunahme der Sekundärarthrose gegenüber der Röntgenaufnahme vom 02.08.1995 erkennbar. Dies rechtfertige indes keine Erhöhung der MdE von 20 v.H.

Darauf gestützt verfügte die Beklagte mit Bescheid vom 13.07.2017 (S. 261 VerwA), dass die Rente des Klägers nicht zu erhöhen sei. Die Folgen des Versicherungsfalles vom 22.01.1993 hätten sich nicht wesentlich verschlimmert, sondern seien mit einer MdE von 20 v.H. weiterhin befundungsgemessen bewertet, sodass eine laufende Rentenzahlung nicht in Betracht komme. Den dagegen erhobenen Widerspruch, mit dem der Kläger wegen Verschlimmerung seiner Schäden am rechten Kniegelenk eine „Erhöhung der Rente um 20 %“ begehrte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2017 (S. 300 VerwA) als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger 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 Höhe eines MdE-Verschlimmerungsgrads von 10 v.H. (vgl. den in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gestellten Antrag, Bl. 69 Rs. SG-Akte), begehrt hat.

Das SG hat den B schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört, der in seiner Auskunft vom 11.01.2018 (Bl. 21 ff. SG-Akte) als Diagnosen eine sagittale Instabilität des rechten Kniegelenks sowie eine beginnende mediale Gonarthrose genannt hat. Seiner Meinung nach betrage die MdE 20 v.H. Während des Klageverfahrens hat der Kläger den Facharzt B Anfang April 2018 „spontan zur Nachschau“ aufgesucht und über weiterhin bestehende Schmerzen im rechten Kniegelenk bei „unveränderten“ Beschwerden geklagt, weswegen ihm der Arzt Ibuprofen verordnet hat (s. Zwischenbericht vom 18.04.2018, S. 560 VerwA).

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG sodann das Sachverständigengutachten der E vom 14.06.2018 eingeholt. Die Sachverständige hat nach Untersuchung des Klägers am 14.05.2018 als Folgen des Unfalls vom 22.01.1993 eine Instabilität bei hochgradig insuffizienter Kreuzbandersatzplastik und fortschreitender medial betonter Gonarthrose rechts, eine Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks (Streckung/Beugung 0-20-100°) sowie eine Muskelminderung, Narbenbildung, Störung des Gangbilds und Belastungs-/Bewegungsschmerzen im Bereich des rechten Knies angenommen. Mit den Vorgutachten stimme sie überein, insbesondere sei die MdE-Einschätzung des S2 ein Ansehung des von ihm erhobenen Befunds plausibel. Allerdings betrage die MdE ihrer Meinung nach wegen der zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung gezeigten Bewegungseinschränkung (s.o.) aktuell 30 v.H.

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

Die Klägerseite hat die Einschätzung der E verteidigt (Bl. 64 f. SG-Akte). Bei der Untersuchung durch S2 sei sein Knie „mit äußerster Kraftanwendung gebeugt und gestreckt worden“. Dies erkläre die Diskrepanz. Außerdem habe sich der Zustand des rechten Knies auch im Übrigen verschlechtert.

Mit Urteil vom 14.03.2019 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es unter Darstellung der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 685 f., 244) und im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten des S2 ausgeführt, dass es zwar im Bereich des rechten Kniegelenks gegenüber dem der dauerhaften Rentengewährung Mitte 1995 zu Grunde gelegten Befund des S (namentlich weiterhin Schwellneigung des rechten Kniegelenks bei körperlicher Anstrengung mit Knackgeräuschen, Neigung zur Ergussbildung bei geringer körperlicher Belastung, Neigung zum Umknicken beim Gehen auf unebenem Boden) zu einer Zunahme der Sekundärarthrose 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 Berücksichtigung der vom Kläger angegebenen Schmerzen weiterhin nur eine MdE von 20 v.H. Der von der Sachverständigen mitgeteilte klinische Befund bestätige dies. Soweit sie in Abweichung zu S2 ein deutlich schlechteres Bewegungsmaß des rechten Kniegelenks angenommen habe, bestünden Zweifel, ob diese Beweglichkeitseinschränkung tatsächlich dauerhaft vorliege. Davon abgesehen sei die Einschränkung auf 0-20-100° auch in Ansehung des übrigen von der Sachverständigen erhobenen klinischen Befunds nicht plausibel.

Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 01.04.2019 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17.04.2019 Berufung eingelegt, mit der er sein zuletzt artikuliertes Klagebegehren (s.o.) weiterverfolgt hat. Zur Begründung hat er unter Wiederholung seines erstinstanzlichen Vorbringens geltend gemacht, dass die Einschätzung 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 berücksichtigen, sondern auch die Schwellneigung und die Entzündungszustände. Der Kläger 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 muskulär nicht kompensierbare Instabilität des Kniegelenks, die für sich gesehen bereits eine MdE von 20 v.H. bedinge. Insgesamt sei mithin wegen der erheblichen Funktionseinschränkungen mindestens von einer MdE von 30 v.H. auszugehen.

Zuletzt (Schriftsatz vom 13.11.2022, Bl. 44 f. Senats-Akte) hat die Klägerseite - neben bereits oben erwähnten ärztlichen Unterlagen - die D-Arzt-Berichte des A1 vom 22.03.2021 (Bl. 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 diesbezüglichen weiteren Einzelheiten wird auf die entsprechenden Aktenstücke verwiesen.

Der Kläger 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 Höhe einer Minderung der Erwerbsfähigkeit 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 zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

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

### **Entscheidungsgründe**

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist jedoch unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 13.07.2017 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2017, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, die mit bestandskräftig 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 Kläger hat sein diesbezügliches 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 Höhe 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. für gegeben erachtet.

Das SG hat die dagegen statthaft und auch im Übrigen zulässig gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 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 rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat für 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 für das Begehren des Klägers ist [§ 76 Abs. 3](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach ist eine abgefundene Rente (s. dazu [§ 76 Abs. 1 SGB VII](#)) - vorliegend die dem Kläger mit Bescheid vom 12.10.1994 nach einer MdE von 20 v.H. auf unbestimmte Zeit gewährte und mit Bescheid vom 11.08.1998 auf Lebenszeit abgefundene Rente - „insoweit“ (wieder) zu zahlen, als dass nach der Abfindung eine wesentliche Verschlimmerung der Folgen des Versicherungsfalles eingetreten ist; die Regelung gilt kraft ihrem Verweis auf [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) (dazu sogleich) gemäß der Übergangsbestimmung des [§ 214 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) auch für Versicherungsfälle, die vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII am 01.01.1997 eingetreten sind (Landessozialgericht - LSG - Baden-Württemberg 16.09.2021, [L 6 U 1150/21](#), in BeckRS 2021, 44885 Rn. 68; Ricke in BeckOGK SGB VII, § 214 Rn. 7, Stand 01.12.2020), hier also auch für den Arbeitsunfall des Klägers am 22.01.1993. Eine derartige wesentliche Verschlimmerung, die von Amts wegen zu berücksichtigen ist (Jung in jurisPK-SGB VII, § 76 Rn. 27, Stand 15.01.2022; Kranig in Hauck/Noftz, SGB VII, § 76 Rn. 22, Stand August 2018), liegt ob der Bezugnahme auf [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) in [§ 76 Abs. 3 SGB VII](#) vor, wenn sich die MdE um mehr als 5 v.H. erhöht hat und - bei Renten auf unbestimmte Zeit - diese Veränderung der MdE länger als drei Monate andauert. Eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gemäß dem ebenfalls durch [§ 76 Abs. 3 SGB VII](#) in Bezug genommenen [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) ist jede Änderung des für die getroffene Regelung relevanten Sachverhalts. In Betracht kommen für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere Änderungen im Gesundheitszustand des Betroffenen. Ob eine wesentliche Änderung vorliegt, ist durch einen Vergleich zwischen den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit der letzten verbindlichen Rentenfeststellung und den aktuellen Verhältnissen zu ermitteln (vgl. dazu nur Bundessozialgericht - BSG - 20.12.2016, [B 2 U 11/15 R](#), Rn. 10 f. m.w.N., zitiert - wie alle nachfolgenden höchstrichterlichen Entscheidungen - nach juris). Liegt danach eine wesentliche Verschlimmerung vor, lebt die abgefundene Rente (ausgenommen in dem vorliegend nicht einschlägigen Fall einer Schwerverletzung, [§ 77 Abs. 1](#), [§ 57 SGB VII](#)) indes nicht mehr auf - der Rentenanspruch ist in der Höhe der abgefundenen Rente auf Lebenszeit erloschen (Senatsurteil vom 19.04.2018, [L 10 U 4516/17](#); s. auch BSG 28.09.1999, [B 2 U 32/98 R](#), Rn. 35 zu § 604 der Reichsversicherungsordnung) -, sondern sie ist vielmehr in Höhe des Verschlimmerungsgrads („insoweit“, [§ 76 Abs. 3 SGB VII](#)) zu zahlen (statt vieler nur Senatsurteil vom 19.04.2018, [L 10 U 4516/17](#), a.a.O.; LSG Baden-Württemberg 16.09.2021, [L 6 U 1150/21](#), in BeckRS 2021, 44885 Rn. 66; 19.05.2004, [L 7 U 5091/03](#), in juris, Rn. 29; Ricke in BeckOGK SGB VII, § 76 Rn. 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 beträgt 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.). Demgegenüber 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. begründet, weil die eingetretene Änderung um 5 Prozentpunkte rechtlich nicht „wesentlich“ ist (vgl. BSG 19.11.2013, [B 2 U 17/12 R](#), Rn. 18).

Unter Zugrundelegung dessen ist vorliegend maßgeblich, ob beim Kläger bezogen auf den vom Gutachter S im August 1995 beschriebenen Zustand im Bereich des rechten Knies (s. dazu die Zusammenfassung oben im Tatbestand), der der Gewährung der (später abgefundenen) Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. zu Grunde lag, für die Zeit ab dem 06.06.2016 - darauf hat der Kläger sein prozessuales Begehren bereits im erstinstanzlichen Verfahren zeitlich beschränkt (s.o.) - derart verschlimmert hat, dass zu einem Zeitpunkt seit diesem Datum für einen länger 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 Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze 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 Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können; sie müssen 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 ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) mit weiteren Ausführungen zur Begründung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich 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 Kausalität), 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 ursächliche 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 Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#)).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe hat das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils in der Sache unter zutreffender Darstellung des unfallmedizinischen Schrifttums - auch der Senat legt seiner ständigen Rechtsprechung das Standardwerk von Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. zu Grunde - dargelegt und überzeugend begründet, dass beim Kläger insbesondere auf der Grundlage des (urkundsbeweislich verwertbaren) Gutachtens des S2 und des von ihm erhobenen klinischen Befunds gegenüber dem Zustand, der der seinerzeitigen Rentengewährung 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 begründen und dass und warum der entgegenstehenden Einschätzung der Wahlsachverständigen E nicht gefolgt werden kann; ebenso zutreffend hat es dargelegt, dass auch unter Berücksichtigung der Schmerzangaben des Klägers im Bereich des verunfallten Knies - soweit objektiviert - nach dem unfallmedizinischen Schrifttum eine MdE-Erhöhung nicht in Betracht kommt. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend merkt der Senat auch zum Rechtsmittelvorbringen Folgendes an:

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

Demgemäß lässt sich zunächst aus dem Bericht der Ärzte der BGU vom 09.06.2016 über die dortige Untersuchung des Klägers am 06.06.2016 - dem Tag, ab dem er die (Wieder-)Zahlung der Rente begehrt hat - 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 (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 685 f.) Bezug genommen wird. Der Kläger 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 0-10-125° (Streckung/Beugung) nur geringfügig schlechter gewesen als seinerzeit bei S (dort 0-10-135° Streckung/Beugung). Hinsichtlich der dokumentierten Funktionsparameter ergibt sich aus den nachfolgenden Berichten der BGU-Ärzte 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 0-0-140° bzw. 0-5-140°).

Der Umstand, dass beim Kläger am 09.01.2017 eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit Resektion, Bohrkanauffüllung und allogener Spongiosaplastik durchgeführt worden und er danach postoperativ weiter eingeschränkt gewesen ist, vermag bereits deshalb den erhobenen Rentenanspruch insoweit nicht zu begründen, weil der Kläger bei Arbeitsunfähigkeit vom Operationstag bis zum 14.04.2017 (s. S. 213, 237 VerwA) für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit unter dem Gesichtspunkt einer Wiedererkrankung gemäß [§ 48 i.V.m. § 45 Abs. 1 Nr. 1](#) und [§ 46 Abs. 1, Abs. 3 Satz 1 Nr. 1](#) Var. 1 SGB VII einen Anspruch auf Verletzengeld (VzG) hatte (vgl. auch den entsprechenden Hinweis der Beklagten mit Schreiben vom 03.03.2017, S. 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, § 72 Rn. 20 m.w.N., Stand 15.01.2022), bis zum 14.04.2017 von Rechts wegen ([§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) nicht in Betracht kommt. Dabei ist unerheblich, ob VzG tatsächlich 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 [§ 52 Nr. 1 SGB VII](#), s. dazu nur Ricke in BeckOGK SGB VII, § 72 Rn. 4, Stand 01.05.2022; vgl. auch Meibom a.a.O. Rn. 30).

Auch für die Zeit nach dem 14.04.2017 lässt sich eine im oben dargelegten Sinne wesentliche, länger als drei Monate andauernde Verschlimmerung nicht begründen.

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

Zwar hat bei der dortigen Untersuchung des Klägers im Bereich seines rechten Ober- und Unterschenkels ein (gegenüber links) verschmächtigtes Muskelrelief, eine verdickte äußere Kontur des rechten Kniegelenks, ein Gelenkerguss bei der Palpation des rechten Kniegelenks im oberen Recessus und in der Kniekehle „im Sinne einer Bakerzyste“, lokale Druckschmerzen mit „diffusen“ 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 gegenüber August 1995 eine deutliche Zunahme der Sekundärarthrose gezeigt. Gleichwohl hat die Kniegelenksbeweglichkeit rechts ein Maß von (Streckung/Beugung) 0-0-140° (links: 5-0-150°) ergeben und der Kläger ist bei der Untersuchung in der Lage gewesen, sich selbstständig unter Aufstützen auf der Stuhllehne zu entkleiden sowie den Zehen- und Hackenstand problemlos zu demonstrieren, wobei lediglich der wechselnde Einbeinstand rechtsseitig unsicher und verkürzt gewesen ist, ohne dass wesentliche neurologische Auffälligkeiten (lediglich ein geringgradiges Kraftdefizit - 4,5 von 5 - für die Kniestreckung rechts gegenüber links, übrige Sensomotorik intakt, alle peripheren Pulse an typischer Stelle tastbar) vorgelegen haben. Der Gang des Klägers hat lediglich ein leicht rechtsseitig hinkendes Gangbild gezeigt, wobei er Konfektionsschuhe getragen und keinerlei Hilfsmittel, insbesondere auch keine Orthese, mitgeführt hat. Sein Haut- und Weichteilmantel beider unterer Extremitäten ist intakt, die Operationsnarben rechts reizlos und minder bis gut verschiebbar, der Innenmeniskustest rechts nur dezent positiv bei unauffälliger hinterer Schublade und die Außenmeniskustests 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 für zutreffend erachtet hat, ist für den Senat in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar, zumal die Wahlsachverständige E die Beurteilung des S2 ausdrücklich als plausibel bezeichnet und nicht in Zweifel gezogen hat. Sie hat ihre abweichende Einschätzung vielmehr allein auf den von ihr am 14.05.2018 erhobenen Befund (dazu noch später) für diesen Zeitpunkt gestützt.

Soweit die Klägerseite versucht hat, das von S2 für das rechte Kniegelenk dokumentierte und für sich gesehen überhaupt keine MdE begründende Bewegungsmaß von 0-0-140° dahingehend zu relativieren, dass der Gutachter dieses Maß nur durch Beugung und Streckung „mit äußerster Kraftanwendung“ (Schriftsatz vom 11.10.2018, Bl. 62 SG-Akte) habe erreichen können - der Sache nach also durch Behauptung einer im Gutachten nicht kenntlich gemachten, unphysiologischen und gewaltsamen passiven Bewegungsführung entgegen der Begutachtungsrichtlinien -, wertet der Senat dieses Vorbringen als angepassten Prozessvortrag, der allein dazu dienen soll, die diskrepante und nicht nachvollziehbare Beweglichkeitsmaßangabe der Sachverständigen (s. auch dazu noch später) nachträglich 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 Einschätzung der Sachverständigen gerade im Hinblick auf das (richtigerweise nicht neun, sondern) elf Monate zuvor von S2 dokumentierte Bewegungsmaß als nicht nachvollziehbar zurückgewiesen hat (Beklagenschriftsatz vom 14.09.2018, Bl. 61 SG-Akte).

Unabhängig davon verkennt die Klägerseite, dass die eigene Wahlsachverständige E - wie bereits dargelegt - den von S2 erhobenen Befund ausdrücklich als plausibel erachtet und dem überhaupt nicht widersprochen hat, gerade auch in Kenntnis des vom Gutachter mitgeteilten Bewegungsmaßes des rechten Kniegelenks. Ohnehin ist das Maß von 0-0-140° bei der Untersuchung durch S2 gerade auch in Ansehung der im Juli und September 2016 dokumentierten Funktionsparameter (Streckung/Beugung 0-0-140° bzw. 0-5-140°) ohne weiteres schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei.

Nur am Rande merkt der Senat insoweit noch an, dass die Klägerseite übersieht, dass auch bei einer Nichtberücksichtigung des von S2 mitgeteilten (im Wesentlichen unauffälligen) Bewegungsmaßes jedenfalls auch im Zeitraum vom 15.04.2017 bis zur Untersuchung durch E der geltend gemachte Anspruch nicht begründet wäre, denn dann wäre für diesen Zeitraum überhaupt kein Funktionsmaß, erst recht kein auffälliges, dokumentiert, was zu Lasten des Klägers ginge.

Aus der Auskunft des Facharztes B gegenüber dem SG ergibt sich nichts, was einen Verschlimmerungsgrad begründen könnte, nachdem er keinen Funktionsbefund mitgeteilt und ohnehin eine MdE von (weiterhin) 20 v.H. - wie S2 - angenommen hat. Aus seinem Bericht vom 18.04.2018 lässt sich ebenfalls nichts Günstiges für den Kläger herleiten, denn auch ihm ist ein abweichender, richtungweisender klinischer Befund nicht zu entnehmen. Dass der Kläger weiterhin über Schmerzen „bei unveränderten Beschwerden“ geklagt hat und ihm Schmerzmittel (Ibuprofen) verordnet worden sind, entspricht dem, was S2 berücksichtigt hat, zumal schmerzhafte Kniegelenksbeschwerden für sich gesehen auch schon Gegenstand der abgefundenen Rente nach einer MdE von 20 v.H. gewesen sind.

Die Einschätzung der Sachverständigen E führt ebenfalls nicht zu einer abweichenden Entscheidung. Unabhängig davon, dass sie der Einschätzung des S2 für die Zeit bis zu ihrer Untersuchung am 14.05.2018 ausdrücklich nicht entgegengetreten ist (s.o.) - sodass sich der geltend gemachte Anspruch bis zu diesem Zeitpunkt auch mit E nicht begründen lässt -, hat sie ihre Annahme einer Verschlimmerungs-MdE von 10 v.H. ab dem Begutachtungszeitpunkt maßgeblich (s. Bl. 55 SG-Akte) mit der von ihr dokumentierten Beweglichkeitseinschränkung des rechten Kniegelenks auf (Streckung/Beugung) 0-20-100° (links: 0-0-150°) begründet. Dieses Bewegungsmaß vermag der Senat seiner Beurteilung indes nicht zu Grunde zu legen, denn es ist angesichts des übrigen von E mitgeteilten klinischen Funktionsbefunds nicht nachvollziehbar.

Zwar hat die Sachverständige auf der Grundlage des von ihr dokumentierten Bewegungsmaßes rechts eine deutliche Instabilität bei einfach positiv vermehrter innenseitiger Instabilität und rechts zweifach positiven Lachmann-Test ohne Anschlag beschrieben. Indes ist das Gangbild des Klägers bei der Untersuchung - wie bereits zuvor bei S2 - 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 Extremitäten ohne Mühe gelungen. Bei maximaler Inklination hat der Finger-Boden-Abstand 10 cm betragen und der Kläger ist in der Lage gewesen, sich ohne Auffälligkeiten und ohne Schmerzangabe aus der maximalen Inklination aufzurichten. Auch die Überstreckung nach hinten hat er ohne Probleme und ohne Schmerzen durchgeführt. Die Sachverständige 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 (mitarbeitsabhängige) Streckung des rechten Oberschenkels gegen Widerstand hat sie als deutlich kraftgemindert angesehen, wobei eine beidseits gleich ausgebildete Fersenbeschwellung aufgefallen ist und der Kläger den Zehenspitzenstand und -gang sowie den Hackenstand und -gang nur rechts „etwas“ erschwert hat ausüben können. Der Einbeinstand ist ihm beidseits bei Angabe eines rechtsseitigen Schmerzes gelungen, das Trendelenburg'sche Zeichen ist beidseits negativ gewesen. Im Bereich des rechten Kniegelenks haben eine Schwellung bei „leicht“ druckschmerzhaften reizlosen Narben und eine „leichte“ Ergussbildung imponiert, wobei sich die Kniescheiben in Höhe und Position regelgerecht gezeigt haben und lediglich die rechte Kniescheibe „etwas“ eingeschränkt bewegungsfähig bei Druckdolenz gewesen ist. Eine hintere Schublade hat beidseits nicht vorgelegen, die Innenmeniskuszeichen haben nur rechts einen „leichten“ schmerzhaft positiven Befund ergeben. Die Kniekehlen und die sehnigen Strukturen im Kniegelenksbereich hat die Sachverständige beidseits als regelrecht ohne Anhalt für eine Bakerzyste beschrieben.

Unter Zugrundelegung dessen erschließt sich das von E angenommene Bewegungsmaß des rechten Kniegelenks nicht, zumal sie - abgesehen davon - keinen wesentlich anderen Funktionsbefund hat objektivieren können, als zuvor S2 (s.o.), den sie - wie schon dargelegt - ausdrücklich als plausibel angesehen hat. Hinzukommt, dass die von ihr postulierte „deutliche“ Kraftminderung bei Streckung des rechten Oberschenkels gegen Widerstand in Ansehung der beidseits ausgebildeten Fußsohlenbeschwellung, der beidseits „normal“ ausgebildeten Unterschenkelmuskulatur bei nicht weiter erläuteter, ohnehin nur „leichter“ Muskelminderung „im Bereich des rechten Beins“ und des nur „leicht“ rechtsseitig hinkenden Gangbilds nicht nachvollziehbar ist, zumal die von ihr mitgeteilten Umfangmaße 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 Bewegungsmaß des rechten Kniegelenks von 0-20-100° (auch) deswegen nicht nachvollziehbar ist, weil eine derartige deutliche Funktionsverschlechterung im Zeitraum von Mitte Juni 2017 bis Mitte Mai 2018 - wie die Beklagte gemeint hat - von vornherein unwahrscheinlich ist (zumal in diesem Zeitraum allein die Vorstellung des Klägers beim Facharzt B Anfang April 2018 dokumentiert ist, s.o.) und worauf die Maßangabe der E letztlich beruht, etwa - was der Beratungsarzt K lediglich vermutet hat - auf einer Aggravation des Klägers. Denn dies alles ändert nichts daran, dass das von der Sachverständigen mitgeteilte Bewegungsmaß bereits sachlich-inhaltlich mit dem übrigen Funktionsbefund nicht in Einklang zu bringen ist.

In Ansehung dessen kann sich der Senat auch und gerade nicht davon überzeugen, dass beim Kläger - wie die Klägerseite unter Hinweis auf das Sachverständigen Gutachten gemeint hat - eine muskulär nicht kompensierbare Instabilität 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 verschmälerte Muskelrelief im Bereich des rechten Unterschenkels zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung überhaupt nicht mehr vorgelegen hat, sondern eine „beidseits normal“ ausgebildete Unterschenkelmuskulatur. Auch die besseren Umfangmaße sowie der übrige Funktionsbefund (s.o.) lassen eine muskuläre Dekompensation gerade nicht erkennen.

Ungeachtet dessen bleibt es dabei, dass bereits im Rahmen der Rentengewährung auf der Grundlage des Gutachtens des S vom 03.08.1995 auch eine „deutliche“ Instabilität des rechten Kniegelenks zu Grunde gelegt wurde, dass die Ärzte der BGU und der Facharzt B ebenfalls von einer entsprechenden (sagittalen) Instabilität ausgegangen sind, dass S2 namentlich eine posttraumatische Gonarthrose mit deutlicher Insuffizienz des rechten Knies berücksichtigt hat und dass nach den oben bereits dargestellten unfallmedizinischen Kautelen nicht Diagnosen, bildgebende Befunde - namentlich auch die in der Bildgebung sichtbaren Knorpelschäden - oder Befundbezeichnungen für die MdE-Bewertung maßgeblich sind, sondern zuvörderst anhand objektiv-klinischer Befunde belegte Funktionsdefizite, die vorliegend wesentlich über diejenigen hinausgehen müssen, die bereits Grundlage der Gewährung der abgefundenen Rente gewesen sind. Derartiges ist indes entsprechend der vorstehenden Ausführungen beim Kläger für die Zeit seit dem 06.06.2016 nicht der Fall, da die seitherigen befundgestützten und objektivierbaren Funktionsbeeinträchtigungen, insbesondere die von den Ärzten der BGU und S2 erhobenen Beweglichkeitsparameter unter Einbeziehung der damit verbundenen „üblichen“ Schmerzen eine Verschlimmerungs-MdE von mehr als 5 Prozentpunkten über einen längeren Zeitraum als drei Monate nicht tragen. Dies hat für die Zeit bis zum 14.05.2018 im Übrigen auch die Wahlsachverständige so gesehen. Warum ihrer abweichenden Einschätzung 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. Unabhängig davon, dass sich der Kläger seit der Begutachtung durch E im Mai 2018 wegen seiner Kniebeschwerden - trotz der von ihm reklamierten massiven Beeinträchtigungen - ersichtlich erst wieder im April 2019 in chirurgisch-orthopädische Behandlung begeben hat, wird in dem Bericht nichts beschrieben, was nicht schon bekannt wäre, nämlich ein Kniegelenkserguss mit anteromedialer Instabilität (bei unauffälligem Binnenreflexmuster und ohne Poplitealzyste) bei röntgenologisch sichtbarer Gelenkspaltverschmälerung mit Sklerosierung, Osteophyten und Panarthrose Typ Kellgren 3. Funktionsdefizite sind in dem Bericht nicht beschrieben, sondern nur der Wunsch des Klägers zu einer Punktion.

Dass nach dem Vorbringen des Klägers (Bl. 8 Senats-Akte) nach zweimaliger Punktion des Ergusses erneut eine Schwellung aufgetreten ist, begründet schon deshalb nicht die Annahme einer wesentlichen Verschlimmerungs-MdE, weil - auch darauf wird erneut hingewiesen - eine rezidivierende Schwellneigung bereits im Rahmen der ursprünglichen Rentengewährung bei der MdE-Bemessung berücksichtigt wurde und darüber hinausgehende, verschlimmerte Funktionsdefizite nicht belegt sind, insbesondere auch nicht durch die zuletzt vorgelegten Berichte des A1.

Zunächst wird das von E genannte Bewegungsmaß des rechten Kniegelenks und ihre im Wesentlichen darauf beruhende MdE-Einschätzung nicht dadurch plausibel, dass der A1 knapp drei Jahre später (Bericht vom 22.03.2021) eine Beweglichkeitseinschränkung des rechten Kniegelenks auf (Streckung/Beugung) 0-20-120° (links: 0-0-140°) dokumentiert hat. Denn dies ändert zum einen nichts an dem von E zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung dokumentierten übrigen Funktionsbefund (s.o.), zum anderen lässt 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 berücksichtigten Unfallfolgen überein (s. zu der von A1 diagnostizierten Bakerzyste noch unten), ebenso wie die von A1 angeführte Ergussbildung, die positive vordere Schublade mit verändertem Schubladezeichen 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 Innenbandführung (ebenso wie beim Außenband), insoweit also eine Verbesserung, dokumentiert hat, ergibt sich aus dem von ihm im Bericht vom 22.03.2021 genannten Funktionsbefund - und nur darauf kommt es maßgeblich an (s.o.) - eine Verschlimmerungs-MdE in relevanter Höhe schon deshalb nicht, weil das Bewegungsmaß rechts von 0-20-120° gegenüber links mit 0-0-140° auch unter Berücksichtigung einer erstgradigen Instabilität (Schubladezeichen 3-5 mm), des Ergusses sowie der Druckschmerzen unter Berücksichtigung der unfallmedizinischen Literatur jedenfalls keine MdE von 30 v.H. bedingt. Mit diesen Bewegungsmaßen ist der Kläger nämlich hinsichtlich seiner verbliebenen Streckfähigkeit und seiner nur leichtgradig eingeschränkten Beugefähigkeit bessergestellt (hinsichtlich der ihm möglichen Beugung sogar deutlich), als den entsprechenden MdE-Eckwerten zu Grunde liegt (MdE 20 v.H. bei Streckung/Beugung 0-10-90°, MdE 30 v.H. erst bei Streckung/Beugung 0-30-90°, Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 685); eine muskulär nicht kompensierbare Instabilität (MdE 20 v.H., Schönberger/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 länger als drei Monate andauernde Verschlimmerung im obigen Sinne nicht begründen lässt. Die weiter vorgelegten Berichte des A1 vom 29.03.2022 und 25.07.2022 - der Bericht vom 24.05.2022 ist anlässlich einer MRT-Besprechung erfolgt und A1 hat einen Idem-Befund zum Vorbefund dokumentiert - beschreiben nämlich eine deutliche Befundverbesserung (Bericht vom 29.03.2022: lediglich noch Extensionsdefizit rechtes Kniegelenk von 15°, nur noch leichtgradige Krepitation bei Bewegung, keine intraartikuläre Ergussbildung mehr, keine Instabilitäten, pDMS intakt; Bericht vom 25.07.2022 nach stattgehabten Recosyn-/Lidocain-Injektionen im Zeitraum ab Ende Juni 2022: deutliche Besserung der Schmerzen und des Blockadegefühls im rechten Knie, kein wesentlicher Gelenkerguss, Streckung/Beugung 0-5-120°), wobei offenbleiben kann, ob sich auf der Grundlage des Berichts vom 25.07.2022 überhaupt noch eine rentenberechtigende MdE begründen lässt, denn jedenfalls lässt sich daraus eine Verschlimmerungs-MdE in relevanter Höhe nicht einmal ansatzweise ableiten.

Soweit die Klägerseite gemeint hat, es habe sich eine Bakerzyste entwickelt, wird erneut darauf hingewiesen, dass es für 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-Einschätzung ebenfalls berücksichtigte. Unabhängig davon hat erstmals A1 am 22.03.2021 eine Bakerzyste bestätigt, nachdem die zur Reevaluierung am 01.08.2016 durchgeführte 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 „im Sinne einer Baker-Zyste“ (S. 256 VerwA) berücksichtigt.

Soweit die Klägersseite weiter gemeint hat, der Facharzt B habe in seiner Auskunft gegenüber dem SG seine MdE-Einschätzung nicht weiter begründet, ist dies zutreffend, indes hat er die Einschätzung des S2 bestätigt und aus seiner Auskunft ergibt sich auch ansonsten nichts, was für den Kläger günstig wäre (s.o.).

Soweit die Klägersseite ferner gemeint hat, es sei bereits im Januar 2005 eine beginnende Ar-throse ärztlich dokumentiert worden (Bl. 26 SG-Akte), erschließt sich schon eine Relevanz für den vorliegend allein zur Prüfung gestellten Zeitraum ab dem 06.06.2016 nicht. Unabhängig 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 überzeugend begründet, dass sich die Arthrose zwar verschlechtert, dies indes nicht zu einer wesentlichen Verschlimmerung i.S. einer MdE-Erhöhung geführt hat.

Der entscheidungserhebliche Sachverhalt ist geklärt. Namentlich die aktenkundigen Befundberichte der Ärzte der BGU sowie das Gutachten des S2 haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt. Der Senat hat sich nicht gedrängt gesehen, noch von Amts wegen ein Sachverständigengutachten einzuholen, nachdem weder die nach der Begutachtung durch S2 zur Akte gelangten ärztlichen Äußerungen noch das Rechtsmittelvorbringen entsprechend der obigen Ausführungen 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 ergänzenden Stellungnahme bei der Wahlsachverständigen E bedurft. Einen entsprechenden Antrag (s. dazu nur Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, § 109 Rn. 10b) hat der rechtskundig vertretene Kläger schon nicht gestellt, sondern dies im SG-Verfahren lediglich für den Fall, dass das SG dem Gutachten nicht folgt, „angeregt“ (s. Bl. 63 SG-Akte) und im Rechtsmittelverfahren lediglich feststellend ausgeführt, dass auf diese „Anregung“ eine Beauftragung nicht erfolgt ist (Bl. 8 Senats-Akte). Ohnehin kommt die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) regelmäßig nur dann in Betracht, wenn sich die Wahlsachverständige zu bestimmten entscheidungserheblichen Fragen nicht oder unvollständig geäußert hat oder wenn sich noch wesentliche Gesichtspunkte ergeben haben, zu denen sie sich nicht äußern können (Keller a.a.O. m.w.N.). Indes hat E selbst erkannt, dass das von ihr dokumentierte Bewegungsmaß des rechten Kniegelenks deutlich schlechter ist als das von S2 dokumentierte, hat gerade daraus maßgeblich eine Verschlimmerung abgeleitet und sich vor dem Hintergrund dieser Diskrepanz darauf beschränkt, den Befund des Gutachters zu seinem Untersuchungszeitpunkt für plausibel zu erachten und das von ihr dokumentierte Bewegungsmaß bezogen und beschränkt auf ihren Untersuchungszeitpunkt als gegeben angesehen. Vor diesem Hintergrund haben namentlich auch keine Unklarheiten bestanden und es ist ureigene Aufgabe des Tatgerichts, das Sachverständigengutachten inhaltlich zu würdigen, was der Senat - wie auch schon das SG - getan hat. Einem Wahlsachverständigen muss nicht generell das „letzte Wort“ verbleiben (Keller a.a.O. m.w.N.).

Alles in allem besteht somit beim Kläger auch zur Überzeugung des Senats keine zur (erneuten) Zahlung von Rente führende wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen seit dem 06.06.2016.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2023-02-10