

L 10 U 766/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 U 4360/14

Datum

26.01.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 766/16

Datum

15.11.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.01.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Verletztenrente, insbesondere das Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Der am 1945 geborene Kläger ist Geschäftsführer der Firma p. GmbH und als solcher bei der Beklagten freiwillig unfallversichert. Nach seinen Angaben verletzte er sich am 26.10.2009 um 17.30 Uhr beim Verlassen des Bürogebäudes, als er, einen Karton Akten tragend und deshalb ohne Sicht auf den Weg, die Treppe hinab ging, das Gleichgewicht verlor und zur Vermeidung eines Sturzes einen großen Schritt nach vorne tat, dabei zwei Stufen ausließ und mit dem rechten Bein hart aufstieß, wobei er einen Schmerz im rechten Kniegelenk verspürte. Am 29.10.2009 suchte er seine damalige Hausärztin Dr. D. auf, die einen Druckschmerz und eine Schwellung sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich des rechten Kniegelenkes feststellte. Als die Schmerzzustände persistierten, veranlasste Dr. D. ein Kernspintomogramm (Magnetresonanztomographie - MRT-), dessen Auswertung am 04.03.2010 neben Knorpelschäden im Bereich des Femuro-Tibialgelenks und der Kniescheibe sowie Veränderungen der Menisken auch eine subtile osteochondrale Impaktionsfraktur im mittleren Drittel des medialen Femurcondylus ergab (hinsichtlich der Einzelheiten vgl. Bl. 13 VA). Im Rahmen der Heilverfahrenssteuerung stellte sich der Kläger in der Folge mehrmals in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (BG-Klinik) vor, die eine chronische Ansatzentzündung des medialen Collateralbandes des rechten Kniegelenks mit begleitendem Knochenmarködem der medialen Femurcondyle nach axialem Kontusionstrauma des rechten Kniegelenkes diagnostizierte (vgl. u.a. Bl. 8 VA) und nach Arbeits- und Belastungserprobung, zurückgegangener Beschwerden sowie - wie in den Vorbefunden (Bl. 9 VA) - freier Beweglichkeit (Bl. 55 VA) eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ab dem 25.05.2010 annahm (Bl. 55 VA). Entsprechend gewährte die Beklagte dem Kläger für die vorangegangene Dauer der Arbeitsunfähigkeit Verletztenlohn für die Zeit vom 08.03.2010 bis 24.05.2010 (Bl. 60 VA).

Da die Schmerzzustände am rechten Kniegelenk nicht vollständig abklangen, stellte sich der Kläger im Dezember 2010 erneut in der BG-Klinik vor. Der Untersuchungsbefund erbrachte ein flüssiges Gangbild und am rechten Knie reizlose Weichteile, keinen Erguss, einen leichten Druckschmerz im Verlauf des Innenbandes am medialen Tibiakopf, stabile Bänder, negative Meniskuszeichen und eine Beweglichkeit für Streckung/Beugung von 0-0-140° (vgl. Bl. 74 f. VA). Als sich dann im Folgejahr ein Instabilitätsgefühl einstellte veranlasste die BG-Klinik eine erneute MRT, die am 23.05.2011 ein noch mäßiges subchondrales Marködem im Bereich des medialen Femurcondylus erbrachte und im Übrigen - wie schon jenes ein Jahr zuvor - u.a. Knorpelschäden im Bereich der Kniescheibe und dem Femoro-Tibial-Gelenk sowie Veränderungen der Menisken (hinsichtlich der Einzelheiten vergleiche Bl. 151-8 VA), die von der BG-Klinik als unfallunabhängig bewertet wurden (vgl. Bl. 110 VA). Die von der BG-Klinik wegen dieser unfallunabhängigen Veränderungen empfohlene Arthroskopie (vgl. Bl. 92 VA) wünschte der Kläger nicht, sondern erwartete einen Vorschlag der Beklagten für eine angemessene Rentenzahlung (Bl. 116 VA). Daraufhin leitete die Beklagte das entsprechende Begutachtungsverfahren ein und holte ein Gutachten bei Prof. Dr. S., Ärztlicher Direktor der BG-Klinik, ein. Im Rahmen der Untersuchung im Juni 2013 stellte der Kläger ausführlich seine Beschwerdezustände dar. Es zeigte sich ein flüssiges Gangbild, der Zehen- und Fersengang konnte problemlos eingenommen werden, die Hocke wurde, unter Schmerzen im Kniegelenk, vollständig erreicht. Am rechten Kniegelenk zeigten sich reizlose Haut- und Weichteile, keine Weichteilschwellung, kein

Kniegelenkserguss, keine Hinweise auf Entzündung oder Infekt. Das Muskelrelief war seitengleich regelrecht ausgeprägt. Über dem medialen Gelenkspalt ventral bestand ein Druckschmerz, ebenso über dem tibialen Ansatz des Innenbandes. Die Beweglichkeit im rechten Kniegelenk war ebenso wie in der gesamten rechten unteren Extremität seitengleich frei möglich, ohne Schmerzangaben (Kniegelenke Streckung/Beugung 5-0-150° beidseits). Der Bandapparat war stabil. Prof. Dr. S. beschrieb die wesentlichen Unfallfolgen mit "Kniegelenksverstauchung rechts mit kleinem Knochen-/Knorpelbruch und jetzt bestehender freier Funktion am rechten Kniegelenk" und schlug vom Tage des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit (25.05.2010) über drei Monate eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. vor. Darüber hinaus ging er von einer MdE um weniger als 10 v.H. aus. Auf dieser Grundlage bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 18.07.2013 Verletztenrente für die Zeit vom 25.05.2010 bis 24.08.2010 nach einer MdE um 20 v.H. und lehnte über den 24.08.2010 hinaus einen Anspruch auf Verletztenrente ab.

Während des Widerspruchsverfahrens schlug die Beklagte dem Kläger zur erneuten Begutachtung eine Auswahl an Gutachter vor, u.a. Prof. Dr. K., Chefarzt der Unfallchirurgie am R.-Krankenhaus. Auf den gegenteiligen Vorschlag des Klägers beauftragte die Beklagte Prof. Dr. K., Ärztlicher Direktor am Klinikum S., K., mit der Erstattung eines Gutachtens. Bei der Untersuchung im Februar 2014 stellte der Gutachter einen zügigen Schritt mit minimal hinkendem Gangbild fest. Es bestand kein Gelenkerguss, keine Verschmächtingung der Oberschenkelmuskulatur, der Einbeinstand sowie der Hacken- und Zehenstand und Zehengang waren ohne Probleme vorführbar, das In-die-Hocke-gehen war mit wenig Ausgleichsbewegungen und Schmerzen im Bereich des rechten Knies möglich. Die Beweglichkeit war seitengleich frei (Streckung/Beugung beidseits 0-0-140°). Ausgehend von einem vorbestehenden chronischen Knorpelschaden und damit einer Schadensanlage sah Prof. Dr. K. das Unfallereignis trotz Mitwirkung als nicht wesentliche Teilursache an und ging davon aus, dass der vorbestehende Knorpelschaden auch durch eine normale Verrichtung des privaten täglichen Lebens hätte symptomatisch werden können. Dem widersprach Dr. S., Stellvertretender Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik F./M., in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte (Bl. 209 VA) und wies darauf hin, dass das erste MRT ein Knochenödem im Bereich der osteochondralen Fraktur gezeigt habe und diese Veränderungen zeitlich durchaus zu einem Schaden anlässlich des Unfalles am 26.10.2009 passten.

Der Kläger legte zur weiteren Begründung seines Widerspruches ein von ihm veranlassenes Privatgutachten von Prof. Dr. K. vor, der auf Grund Untersuchung im Februar 2014 eine seitengleiche Beweglichkeit der Kniegelenke (Streckung/Beugung beidseits 5-0-150°) und ein unauffälliges Gangbild dokumentierte. Auch er beschrieb, dass der Kläger die tiefe Hocke schmerzbedingt nicht vollständig erreichte. Es bestand keine Weichteilschwellung und kein Gelenkerguss, das Muskelrelief war seitengleich regelrecht ausgeprägt. Es bestand ein Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt und im Bereich der medialen Patellafacette. Auch ihm gegenüber beschrieb der Kläger seine Beschwerden ausführlich und Prof. Dr. K. hielt auf Grund der geklagten Funktionseinschränkungen derzeit eine MdE um 20 v.H. für angemessen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.01.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Das Gutachten von Prof. Dr. K. weise keine Unfallfolgen aus, die eine rentenberechtigende MdE begründen könnten. Bei seiner Untersuchung habe er eine noch bessere Kniegelenksbeweglichkeit als Prof. Dr. K. festgestellt.

Hiergegen hat der Kläger am 22.12.2014 beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben und zunächst eine Bescheinigung des zwischenzeitlichen Hausarztes und Facharztes für Allgemeinmedizin G. vorgelegt, der bezogen auf eine Untersuchung im März 2015 eine erhebliche Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes und eine unphysiologische Verminderung der Überstreckbarkeit von 0-0-100° nach der Neutral-Null-Methode angegeben und ausgeführt hat, dass eine Streckbehinderung von 5 bis 10 Grad für den Betroffenen häufiger problematischer sei als eine Beugebehinderung von 30 bis 40 Grad. Der Ausschluss einer Streckung verhindere seines Erachtens schon seit dem Unfall, dass das Bein muskelentspannt als das Standbein benutzt werden könne. Weiter hat er ausgeführt, dass insbesondere nach längerem Sitzen bei der initialen Bewegung nach dem Aufstehen es zu einer schmerzhaften Instabilität komme, die eine flüssiges Gangbild verhindere, weshalb eine ausgeprägte Gangunsicherheit mit initialen Startschwierigkeiten bestehe. Der Kläger müsse dauerhaft Analgetika einnehmen, um eine Schmerzlinderung zu erfahren. Aus seiner Sicht bestehe somit eine rezidivierende Synovialitis des rechten Kniegelenkes (Reizknie) als Folge der stattgehabten Verletzungen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das Sozialgericht ein Gutachten bei Dr. T., Oberarzt und Leiter der Gutachtenstelle an der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungschirurgie und Orthopädie des Klinikums L., eingeholt. Auch gegenüber dem Sachverständigen hat der Kläger ausführlich seine Beschwerdesituation beschrieben - hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Bl. 88/89 der SG-Akte Bezug genommen - und angegeben, beschwerdeabhängig ein- bis zweimal pro Woche Schmerzmittel einzunehmen. Der Sachverständige hat ein flüssiges Gangbild, insbesondere einen freien Gang auf ebener Erde ohne Schuhwerk als sicher und hinkfrei beschrieben. Der Einbeinstand ist beidseits möglich, rechts unsicher, die Kniebeugung bis 80 Grad möglich gewesen. Zusätzlich hat der Sachverständige eine Untersuchung des Gangbildes im Treppenhaus zur Verifizierung der Funktionseinschränkungen beim Treppensteigen durchgeführt und ein rechtshinkendes Gangbild beschrieben, wobei das Treppauf- und Absteigen lediglich mit der Belastung des linken Beines zur Vermeidung einer axialen Belastung des rechten Beines durchgeführt werde. Auch er hat für Streckung und Beugung seitengleiche Bewegungsmaße (Streckung/Beugung beidseits 0-0-140°) dokumentiert. Gewebswasseransammlungen oder Verhärtungen hat er nicht gefunden, wohl aber eine mittelkräftig und seitengleich ausgeprägte Muskulatur sowie feste Seiten- und Kreuzbänder. Die osteochondrale Fraktur der medialen Femurcondyle rechts hat er auf den Unfall zurückgeführt. Anlagebedingt seien die Veränderungen im Bereich der Patella, die Chondromalazie im Femoro-Tibial-Gelenk und die Veränderungen der Menisken. In Bezug auf funktionelle Einschränkungen hat er die Beschwerden des Klägers als glaubhaft nachvollziehbar erachtet, aber darauf hingewiesen, dass die Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes frei sei, wenn auch funktionelle Beschwerden vorlägen. Die MdE hat er ab dem 25.08.2010 mit 10 v.H. eingeschätzt. Der Beurteilung von Prof. Dr. K. hat Dr. T. widersprochen, weil diese die allgemein anerkannten unfallmedizinischen Bewertungsgrundsätze übersteige.

Mit Urteil vom 26.01.2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die beim Kläger bestehenden Unfallfolgen höchstens eine MdE um 10 v.H. verursachen. Es hat sich dabei auf das Gutachten des Dr. T. gestützt. In Bezug auf die Beurteilung von Prof. Dr. K. hat es darauf hingewiesen, dass auch dieser Gutachter eine freie Kniegelenksbeweglichkeit beidseits von 5-0-150° angegeben habe. In Bezug auf das Attest des Hausarztes G. hat es ausgeführt, dass dessen Behauptung einer wesentlichen Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit rechts durch die Gutachten der einbezogenen Fachärzte widerlegt worden sei. In Bezug auf die vom Kläger angekündigten Beweisanträge in der mündlichen Verhandlung hat es ausgeführt, der Antrag, weitere Fragen an die Gutachter

zu richten, sei in der mündlichen Verhandlung nicht aufrechterhalten worden. Den Antrag, ein Obergutachten einzuholen, hat es unter Hinweis auf Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) abgelehnt.

Gegen das ihm am 08.02.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.02.2016 Berufung eingelegt. Er weist auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zum 01.01.2013 und einen zwischenzeitlich außergerichtlich gestellten Verschlimmerungsantrag (vgl. Bl. 36 LSG-Akte) hin. Seiner Auffassung nach hat das Sozialgericht fehlerhaft gehandelt, weil es ohne eigene medizinische Sachkunde über die widersprechenden Einschätzungen der eingeschalteten Ärzte befunden habe und kein weiteres Gutachten hierzu eingeholt habe. Insbesondere das vom Hausarzt G. diagnostizierte Reizknie würde eine MdE um 20 v.H. rechtfertigen. Schließlich sei es nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen die Beklagte für nur drei Monate einen Rentenanspruch bejahe, obwohl es zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Ergänzend hat der Kläger einen Bericht von Prof. Dr. K. über eine Behandlung im August 2016 vorgelegt (Bl. 70 LSG-Akte), wonach ein mäßig geschwollenes Knie, kein Gelenkerguss, Druckschmerzen über dem medialen Gelenkspalt und eine Beweglichkeit für Extension/Flexion von 0-0-140 Grad vorliege. Aufgrund der funktionellen Einschränkungen sowie der Beschwerdesymptomatik sei die MdE mit 20 v.H. einzuordnen.

Der Kläger beantragt (vgl. Bl. 52 LSG-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.01.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 18.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.11.2014 zu verurteilen, ihm Verletztenrente auch für die Zeit ab dem 25.08.2010 nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewähren,

hilfsweise weitere Sachaufklärung von Amts wegen durchzuführen, nämlich (Bl. 63a LSG-Akte) - die Einholung eines Sachverständigengutachtens im Rahmen einer Gesamtschau und Oberbegutachtung über die unterschiedlichen medizinischen Bewertungen der Ärzte, die den Berufungskläger behandelt haben und sich bereits in der Gerichtsakte befinden, einschließlich des Befundberichtes von Prof. Dr. K. vom August 2016, hilfsweise die Erläuterung der Gutachten von Prof. Dr. K., des Hausarztes G. und von Dr. T. in Bezug auf die Bewertungen und auf den MdE-Grad durch diese drei Ärzte unter Berücksichtigung des Befundberichtes von Prof. Dr. K. vom August 2016, - die gerichtliche Zeugeneinvernahme von Prof. Dr. K. über seinen ärztlichen Befund und seine Stellungnahme, die zum Gerichtsgutachter deutlich im Widerspruch stehen und ob der Dauerzustand dieser Schmerzen bejaht werden kann, - die gerichtliche Einholung eines ergänzenden Sachverständigengutachtens über den konkreten Schmerz- und Beschwerdezustand des Klägers im rechten Knie beim Treppenauf- und Treppenabgehen sowie beim Gehen auf unebenem Boden, - ein Gutachten bezüglich der gerichtlich dokumentierten ärztlichen Diagnose Reizknie wie es im Attest des Hausarztes bezeichnet wurde, ob dieser medizinische Befund bestätigt werden kann und einen Dauerzustand darstellt - die Beauftragung eines Sachverständigen zum fraglichen Zeitpunkt einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach dem Berufsunfall,

hilfsweise diese Sachaufklärung nach [§ 109 SGG](#) durchzuführen,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des SGG zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 18.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.11.2014 insoweit, als die Beklagte darin einen über den 24.08.2010 hinausgehenden Anspruch auf Verletztenrente ablehnte. Soweit die Beklagte für einen davor liegenden Zeitraum Verletztenrente zuerkannte, ist dies vom Kläger - da ihm günstig - nicht angefochten und damit bestandskräftig ([§ 177 SGG](#)) geworden. Entsprechend begehrt der Kläger Verletztenrente für die Zeit ab dem 25.08.2010. Allein hierauf beschränkt sich die Prüfung des Senats.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Dem Kläger steht im (noch) streitigen Zeitraum ab dem 25.08.2010 kein Anspruch auf Verletztenrente zu, weil die bei ihm vorliegenden Unfallfolgen keine rentenberechtigende MdE verursachen und die Beklagte damit einen weitergehenden Rentenanspruch zu Recht ablehnte.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vordatensätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Für das

Vorliegen eines Arbeitsunfalls i.S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) (zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt) ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente.

Hier geht der Senat zu Gunsten des Klägers davon aus, dass sich das Ereignis am 26.10.2009, wie vom Kläger durchgängig inhaltsgleich beschrieben, tatsächlich ereignete, er also im Rahmen seiner bei der Beklagten freiwillig versicherten Tätigkeit auf einer Treppe beim Verlassen des Bürogebäudes ins Straucheln geriet und sich dabei mit dem rechten Bein abfiel, wodurch es zu einem axialen Stauchungstrauma des rechten Kniegelenkes mit einem kleineren Knochen-/Knorpelbruch im Bereich der medialen Femurcondyle rechts als Gesundheitsschaden kam (so übereinstimmend Prof. Dr. S. in seinem Gutachten für die Beklagte und Dr. T. in seinem Gutachten für das Sozialgericht), wovon auch die Beklagte - allerdings ohne formale Anerkennung von Unfallfolgen (s. den Wortlaut des angefochtenen Bescheides, in dem Unfallfolgen nur im Rahmen der Begründung als bei der Bemessung der MdE berücksichtigt erwähnt werden) - ausgeht. Der gegenteiligen Beurteilung des Prof. Dr. K. folgt der Senat nicht.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob neben der versicherten Ursache weitere Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe) zum Gesundheitsschaden beitrugen. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen Krankheitsanlage (egal, ob bislang stumm oder als Vorschaden manifest) zu vergleichen und abzuwägen ist (Problem der inneren Ursache), ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" (im Falle eines Vorschadens weiterer) akuter Erscheinungen aus ihr durch das Unfallereignis nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Gleiches gilt selbstverständlich, wenn die Erscheinung zu derselben Zeit ohne jede äußere Einwirkung aufgetreten wäre (siehe BSG, Urteil vom 02.02.1999, [B 2 U 6/98 R](#)).

Prof. Dr. K. maß, ausgehend von einem vorbestehenden chronischen Knorpelschaden und damit einer Schadensanlage, dem Unfallereignis trotz Mitwirkung die Bedeutung einer nicht wesentlichen Teilursache zu und ging davon aus, dass der vorbestehende Knorpelschaden auch durch eine normale Verrichtung des privaten täglichen Lebens symptomatisch hätte werden können. Insoweit wies bereits Dr. S. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte (Bl. 209 VA) darauf hin, dass das erste MRT ein Knochenödem im Bereich der osteochondralen Fraktur zeigte und diese Veränderungen zeitlich durchaus zu einem Schaden anlässlich des Unfalls am 26.10.2009 passten. Auch Dr. T. führte aus, dass dieses Ödem im Bereich der medialen Femurcondyle auf eine frische Verletzung hindeutet. Im Grunde bejaht auch Prof. Dr. K. einen naturwissenschaftlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und dem Knochen-/Knorpelbruch (so die Beschreibung des Gesundheitsschadens durch Prof. Dr. S.; inhaltsgleich Dr. T.: osteochondrale Fraktur), wenn er ihm die Bedeutung einer "Teilursache" zuweist, dann aber deren Wesentlichkeit im Verhältnis zur angenommenen vorbestehenden Schadensanlage verneint. Dabei stellt Prof. Dr. K. wesentlich darauf ab, dass der Unfallhergang (alleine) nicht geeignet gewesen sei, diesen Primärschaden hervorzurufen und schließt hieraus und aus degenerativen Befunden, dass das Unfallereignis nicht wesentlich gewesen sei. Damit schließt der Gutachter aus dem Vorliegen konkurrierender Ursachen auf fehlende Wesentlichkeit, was mit den dargelegten Grundsätzen der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht in Einklang zu bringen ist. Insbesondere bleibt der Gutachter jede Begründung für die Behauptung schuldig, dass der angenommene Knorpelschaden durch normale Verrichtungen des täglichen Lebens symptomatisch - und zwar in Form des konkreten Gesundheitsschadens, wie ihn der Kläger erlitt (Knochen-/Knorpelbruch bzw. osteochondrale Fraktur, s.o.) - hätte werden können. Angesichts der Tatsache, dass der Kläger bis zum Unfallereignis beschwerdefrei die Treppen des Bürogebäudes trotz der von Prof. Dr. K. angenommenen Schadensanlage begehen konnte (sog. alltägliche Belastung) und das Unfallereignis selbst keine alltägliche Belastung darstellte, erweist sich die Annahme des Gutachters als nicht zu belegende Spekulation.

Indessen rechtfertigen die Folgen dieses Schadens nicht die Annahme einer rentenberechtigenden MdE, im Falle des Klägers in Ermangelung eines sog. Stützrentenatbestandes also in Höhe von 20 v.H.

Dabei kann sich der Kläger nicht mit Erfolg darauf stützen, dass ihm die Beklagte im angefochtenen Bescheid für den Zeitraum vom 25.05.2010 bis 24.08.2010 eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zuerkannte. Denn diese Bewilligung beschränkte sich auf den bewilligten Zeitraum und enthält daher keine rechtlichen Wirkungen für die Zeit danach. Einer solchen befristeten Bewilligung kommt auch keinerlei Indizwirkung im Tatsächlichen zu. Denn ob diese Rentenbewilligung einer Nachprüfung standhielte, hat der Senat - da nicht Gegenstand des Rechtsstreits - nicht zu entscheiden. Es bedarf daher keiner Prüfung, aus welchen Gründen die Beklagte für die Zeit vor dem 25.08.2010 von einer MdE um 20 v.H. ausging und insbesondere, ob dies zutreffend war.

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, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): 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.

Die beim Kläger verbliebenen funktionellen Einschränkungen in Gefolge des oben genannten Kniegelenkstraumas führen im Bereich des allgemeinen Erwerbslebens zu keinen so umfangreichen Einschränkungen, dass die Annahme einer MdE um 20 v.H. gerechtfertigt wäre. Hervorzuheben ist an dieser Stelle zunächst, dass die Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes in keiner Weise eingeschränkt ist. Sämtliche mit der fachorthopädischen/chirurgischen Untersuchung des Klägers betrauten Ärzte haben eine freie Beweglichkeit dokumentiert. So maß Prof. Dr. S. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten für den Untersuchungszeitpunkt Juni 2013 eine beidseits freie Beweglichkeit der Kniegelenke für Streckung/Beugung von 5-0-150°. Dieselben Daten erhob Prof. Dr. K. in dem vom Kläger vorgelegten Gutachten und dem Untersuchungszeitpunkt Februar 2014. Prof. Dr. K. dokumentierte für denselben Monat eine beidseitige Beweglichkeit von 0-0-140°, wobei die geringfügigen Abweichungen zu den erstgenannten Daten auf Messungenauigkeiten zurückzuführen sein können, jedenfalls ohne Entscheidungsrelevanz sind, weil gleichermaßen eine seitengleiche freie Beweglichkeit dokumentiert wird. Auch Dr. T. hat eine seitengleiche Beweglichkeit beider Kniegelenke beschrieben und die Maße mit 0-0-140° angegeben. Entsprechende Bewegungsmaße bestanden bereits im Dezember 2010, wie dem Bericht der BG-Klinik (Bl. 74 f. VA: 0-0-140°) entnommen werden kann. Damit war und ist (vgl. Prof. Dr. K., Bericht vom August 2016, Bl. 70 LSG-Akte: 0-0-140°) das geschädigte Kniegelenk des Klägers zu allen Zeiten (seitengleich) frei beweglich.

Soweit der Facharzt für Allgemeinmedizin G. für den Untersuchungszeitpunkt März 2015 über eine Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes von 0-0-100° berichtet, fehlen zum einen die Vergleichswerte des linken Kniegelenkes und zum anderen stehen diese Bewegungsmaße im Widerspruch zu dem danach und zuvor von Dr. T., Prof. Dr. K. und Prof. Dr. S. gemessenen Maßen und sind damit durch diese fachorthopädischen/chirurgischen Erhebungen widerlegt. Hierauf hat bereits das Sozialgericht im angefochtenen Urteil hingewiesen und gegen diese Beurteilung hat auch der Kläger keine Einwände erhoben.

Entsprechend beruft sich der Kläger zur Begründung einer rentenrelevanten Einschränkung des rechten Kniegelenkes im Wesentlichen auf die bei ihm vorliegenden Beschwerden. Diese hat er übereinstimmend sowohl gegenüber Prof. Dr. S. als auch gegenüber Dr. T. (Bl. 88/89 SG-Akte) und erneut gegenüber dem Senat (Bl. 28/29 der LSG-Akte) ausführlich dargelegt. Dabei unterscheidet der Kläger zwischen Auswirkungen und Beeinträchtigungen im Rahmen seiner Berufsausübung einerseits und der Minderung seiner Lebensqualität, insbesondere den Auswirkungen auf sein Privatleben und seine sonstige Gesundheit andererseits.

In diesem Zusammenhang ist bereits darauf hinzuweisen, dass Einschränkungen, die sich auf das Privatleben beschränken und insbesondere die Lebensqualität dadurch einschränken, für die Bemessung der MdE unberücksichtigt bleiben. Denn nach [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) richtet sich die MdE - wie oben erwähnt - nach den verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens.

Gleiches gilt für eventuelle künftige mittelbare Auswirkungen der Unfallfolgen, insbesondere in Bezug auf allgemeine Gefahren für die künftige Gesundheit (nach Angaben des Klägers beispielsweise zu befürchtende Nebenwirkungen bei Einnahme von Schmerzmitteln). Solche Aspekte können somit schon deshalb nicht berücksichtigt werden, weil nur aktuelle funktionelle Einschränkungen von Bedeutung sind. Denn nur dadurch können Auswirkungen auf die Arbeitsmöglichkeiten hervorgerufen werden.

Auch die angegebenen Beeinträchtigungen des Klägers in seiner konkreten beruflichen Tätigkeit (so z.B. schon aus diesem Grund ein behaupteter Imageverlust bei Kunden durch den hinkenden Gang, Bl. 28a LSG-Akte) bleiben bei der Bemessung der MdE unberücksichtigt, weil - wie ausgeführt - Maßstab nicht die konkrete berufliche Tätigkeit, sondern die Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ist. Damit relativieren sich auch die vom Kläger im Übrigen dargestellten Beeinträchtigungen in seiner beruflichen Tätigkeit. So kommt beispielsweise dem vom Kläger in seiner Beschwerdedarstellung (vgl. u.a. Bl. 28a LSG-Akte) geschilderten verzögerten In-Gangkommen (Anlaufbeschwerden, so die Wortwahl von Prof. Dr. K., Bl. 70 LSG-Akte) nach sitzender Körperhaltung keine MdE-relevante Einschränkung im allgemeinen Erwerbsleben zu, eben weil der Kläger in Gang kommt, wenn auch verzögert. Gleiches gilt für das Treppensteigen, das der Kläger - wie von Dr. T. in seinem Gutachten dokumentiert - vorwiegend mit dem linken Bein und nachgezogenem rechten Bein ausführt. Denn das Begehen von Treppen ist dem Kläger damit möglich, wenn auch langsamer als einem Gesunden. Auch dass dem Kläger ein unbeschränktes In-die-Hocke-gehen nicht mehr möglich ist, spielt im Bereich des allgemeinen Erwerbslebens insoweit keine ausschlaggebende Rolle, als dem Kläger jedenfalls - so seine Darstellung Bl. 29 LSG-Akte - die Einnahme der Hocke als solches - wenn auch verzögert - möglich ist. Im Ergebnis lassen die Angaben des Klägers über seine Beschwerden, die insbesondere von Dr. T. anhand der erhobenen Befunde und Beobachtungen als glaubhaft und nachvollziehbar beurteilt worden sind, Einschränkungen im Bereich von Tätigkeiten auf unebenem Boden, häufigem Treppensteigen, längerem Stehen und Gehen sowie Radfahren erkennen. Nur von diesen festzustellenden funktionellen Einschränkungen ist daher bei der Bemessung der MdE auszugehen. Weitergehende Einschränkungen hat keiner der mit der gutachterlichen Untersuchung des Klägers befassten Ärzte (Dr. T., Prof. Dr. S., selbst Prof. Dr. K.) dokumentiert oder behauptet. Vor diesem Hintergrund ist Dr. T. - gerade diese Beschwerden seiner Einschätzung zu Grunde legend - zutreffend und überzeugend zu dem Ergebnis gelangt, dass diese funktionellen Einschränkungen lediglich die Annahme einer MdE um 10 v.H. rechtfertigen.

Auch die vom Kläger selbst herangezogene (vgl. Bl. 72 LSG-Akte) unfallmedizinische Literatur (Schönberger/Mehrtens/Vallentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 654 ff.) rechtfertigt diese Beurteilung. Dort ist eine MdE um 20 v.H. erst bei funktionellen Einschränkungen vorgesehen, die jene, die beim Kläger vorliegen, übersteigen. Beispielhaft wird vom Senat auf Bewegungseinschränkungen des Kniegelenkes verwiesen, denn erst bei einer Bewegungseinschränkung für die Streckung/Beugung von 0-0-80° und damit bestehenden Einschränkungen u.a. bei sitzender, kniender und hockender Tätigkeit bzw. bei einer Einschränkung der vollen Streckung (0-10-90) mit Einschränkungen der Verwendung dieses Beines als Standbein (vgl. Schönberger u.a., a.a.O. Seite 653

unten) werden mit einer MdE um 20 v.H. bewertet. Dabei ist auch berücksichtigt, dass derartige Bewegungseinschränkungen immer und nicht nur - wie beim Kläger in Bezug auf Gehen und Stehen - belastungsabhängig vorhanden sind.

Nach derselben Literaturfundstelle wird - unabhängig von Bewegungseinschränkungen - ein sog. "Reizknie", wie vom Kläger angeführt (hierzu später), mit einer MdE um 20 v.H. bewertet. Die damit erfasste rezidivierende Synovialitis (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., Seite 655) beschreibt eine Entzündung der Synovialmembran, also der Innenschicht der Gelenkkapsel (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 265. Auflage, Seite 2076), die einen Einsatz des Kniegelenkes wegen der mit der Entzündung verbundenen Schmerzzustände für alle mit dem Einsatz des Beines verbundenen Tätigkeiten zumindest erschweren. Dem gegenüber steht der Kläger mit den bei ihm auftretenden funktionellen Einschränkungen deutlich besser.

Soweit der Kläger zur Begründung einer MdE um 20 v.H. auf seine Schmerzen und ein von ihm vorgelegtes Urteil des Sozialgerichts Augsburg (Bl. 151-10 ff. VA) abstellt, trifft zwar zu, dass die Bemessung der MdE nicht ausschließlich anhand von Bewegungseinschränkungen zu erfolgen hat, sondern auch schmerzbedingte funktionelle Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Dies entspricht der Praxis des Senats und hiervon ist auch das Sozialgericht ausgegangen und dies haben sowohl Prof. Dr. S. als auch Dr. T. ihrer Beurteilung zu Grunde gelegt. Im Übrigen übersieht der Kläger, dass das Sozialgericht Augsburg in der angeführten Entscheidung maßgeblich - zur Erfassung des Ausmaßes von Schmerzzuständen und damit die Bewertung der MdE - auf Sekundärfolgen solcher Schmerzzustände abgestellt hat, im konkreten Fall auf eine im dortigen Fall nachgewiesene erhebliche Muskelminderung des betroffenen Beines als Beleg für eine verminderte Einsetzbarkeit. Beim Kläger liegen indessen seitengleiche unauffällige Muskelverhältnisse im Bereich beider unterer Gliedmaßen vor. Dies haben sowohl die Verwaltungsgutachter Prof. Dr. S. (seitengleich ausgeprägtes Muskelrelief), Prof. Dr. K. (keine Verschmächtigung der Oberschenkelmuskulatur) als auch der gerichtliche Sachverständige Dr. T. (mittelkräftig und seitengleich ausgeprägte Muskulatur) bestätigt und auch Prof. Dr. K. beschrieb in seinem Gutachten ein seitengleich regelrecht ausgeprägtes Muskelrelief.

Im Ergebnis schließt sich somit der Senat - ebenso wie das Sozialgericht - der Beurteilung von Dr. T. an, der gerade die Beschwerdeangaben des Klägers seiner Beurteilung zu Grunde gelegt und gleichwohl die MdE lediglich mit 10 v.H. beurteilt hat. Auch Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten für die Beklagte, ebenfalls unter Berücksichtigung der Beschwerdeangaben des Klägers, keine rentenrelevante MdE angenommen.

Nicht zu folgen vermag der Senat der Beurteilung von Prof. Dr. K. ... Dabei kommt der vom Kläger angeführten Tatsache, dass die Beklagte Prof. Dr. K. im Widerspruchsverfahren als Gutachter vorschlug, keine Bedeutung zu. Denn dies ändert nichts daran, dass das vorgelegte Gutachten von Prof. Dr. K. nicht im Rahmen der Amtsermittlungen der Beklagten, sondern allein auf Veranlassung des Klägers erstellt wurde, es sich also um ein reines Privatgutachten handelt. Inwieweit dies - im Interesse des Klägers erstelltes und von ihm bezahltes Gutachten - auf das Ergebnis der Beurteilung durch Prof. Dr. K. maßgeblichen Einfluss hatte, kann offen bleiben. Das Gutachten überzeugt den Senat bereits aus anderen Gründen nicht. In seinem vom Kläger vorgelegten Gutachten führte Prof. Dr. K. die Annahme einer MdE um 20 v.H. auf die geklagten Funktionseinschränkungen zurück. Indessen können die funktionellen Einschränkungen, die der Kläger aufgelistet hat, nur insoweit berücksichtigt werden, als sie tatsächliche Auswirkungen auf die Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens haben. Vor allem auf das Privatleben beschränkte Auswirkungen und Einschränkungen der Lebensqualität sowie besondere Auswirkungen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit des Klägers können - wie oben dargelegt - nicht berücksichtigt werden. Soweit Prof. Dr. K. demgegenüber - so sein Gutachten - die vom Kläger angegebenen Funktionseinschränkungen - ohne jegliche Differenzierung - seiner Beurteilung zu Grunde gelegt hat, beruht seine Beurteilung auf einem unzutreffenden Maßstab. Ohnehin erschließt sich dem Senat angesichts der dargestellten Überlegungen nicht, aus welchen Gründen Prof. Dr. K. zum Ergebnis einer MdE um 20 v.H. auch nur bei Berücksichtigung der im allgemeinen Erwerbsleben bestehenden Funktionseinschränkungen gelangte. Insoweit hat Dr. T. zutreffend darauf hingewiesen, dass seine - des Prof. Dr. K. - Beurteilung mit den allgemein anerkannten Bewertungsgrundsätzen nicht in Übereinstimmung zu bringen ist. Dies sieht der Senat angesichts der dargestellten Vergleiche genauso. Dieselben Bedenken bestehen auch in Bezug auf die Einschätzung von Prof. Dr. K. in seinem vom Kläger vorgelegten Bericht vom August 2016. Prof. Dr. K. räumt selbst ein, dass die Beweglichkeit für Streckung und Beugung gut sei, schließt dann aber auf Grund funktioneller Einschränkungen und der Beschwerdesymptomatik auf eine MdE um 20 v.H. Auch insoweit erschließt sich nicht, welche konkreten Maßstäbe, insbesondere in Bezug auf die allgemein anerkannten Beurteilungsmaßstäbe, Prof. Dr. K. seiner Bewertung, die er - wie schon im Gutachten - auch nicht weiter begründet hat, zu Grunde gelegt hat.

Der Beurteilung des Facharztes für Allgemeinmedizin G. in der vom Kläger vorgelegten Bescheinigung (Bl. 37 SG-Akte) folgt der Senat ebenfalls nicht. Die Ausführungen des Hausarztes sind nicht überzeugend. In Bezug auf die vom Facharzt für Allgemeinmedizin mitgeteilten Bewegungsmaße (0-0-100°) ist oben bereits ausgeführt, dass diese Messergebnisse durch die fachorthopädischen/-chirurgischen Untersuchungen der Gutachter widerlegt sind, was zugleich Bedenken in Bezug auf die fachliche Kompetenz des Facharztes für Allgemeinmedizin G. auf dem Gebiet der Orthopädie und Unfallchirurgie begründet. Bestätigt werden diese Bedenken durch die weiteren Ausführungen des Facharztes für Allgemeinmedizin, in denen er von einer Streckbehinderung von 5 bis 10 Grad ausgeht und hieraus schließt, dass der Kläger schon seit dem Unfall sein Bein nicht muskelentspannt als Standbein nutzen könne. Zwar sind solche Überlegungen auch Gegenstand unfallmedizinischer Literatur (Schönberger u.a., a.a.O., Seite 653 unten) und vom Senat bereits oben im Rahmen von Vergleichsmaßstäben bei der Bemessung der MdE in diesem Sinn berücksichtigt, indessen liegt beim Kläger auch nach den vom Facharzt für Allgemeinmedizin G. mitgeteilten Bewegungsmaßen gerade keine Streckbehinderung vor. Nach der auch von ihm herangezogenen Neutral-Null-Methode weißt das mitgeteilte Bewegungsmaß 0-0-100° gerade keine Streckbehinderung aus. Vielmehr bedeutet die mittlere Null nach dieser Methode eine volle Streckung (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., Seite 656). Damit misst der Facharzt für Allgemeinmedizin G. dem Befund eine Bedeutung zu, die ihm nicht zukommt.

Soweit der Facharzt für Allgemeinmedizin G. von einer ausgeprägten Gangunsicherheit berichtet, die ein flüssiges Gangbild verhindere, haben die Gutachter auch insoweit (wie in Bezug auf die Bewegungsmaße) Gegenteiliges festgestellt. Bei Prof. Dr. S. zeigte sich ein flüssiges Gangbild, der Zehen- und Fersengang konnte problemlos eingenommen werden. Prof. Dr. K. stellte einen zügigen Schritt mit minimal hinkendem Gangbild fest. Der Sachverständige Dr. T. hat ein flüssiges Gangbild, insbesondere einen freien Gang auf ebener Erde ohne Schuhwerk als sicher und hinkfrei beschrieben. Auch Prof. Dr. K. dokumentierte ein unauffälliges Gangbild. Damit ist der Facharzt für Allgemeinmedizin G. auch insoweit widerlegt.

Das vom Facharzt für Allgemeinmedizin G. angegebene "Reizknie" kann der Beurteilung der MdE ebenfalls nicht zu Grunde gelegt werden. Weitergehende Befunde für die Annahme eines "Reizknie" im Sinne einer rezidivierenden Synovialitis hat der Facharzt für Allgemeinmedizin G. in seiner Bescheinigung nicht aufgeführt. In diesem Zusammenhang formuliert er lediglich Schmerzzustände des Klägers mit der Notwendigkeit, dauerhaft Analgetika einzunehmen. In dessen trifft auch diese Annahme des Arztes nicht zu. Vielmehr hat der Kläger sowohl gegenüber Dr. T. (Bl. 90 SG-Akte), als auch in der mündlichen Verhandlung gegenüber dem Sozialgericht (Bl. 134 SG-Akte) eine lediglich ein bis zweimalige Schmerzmittel-einnahme pro Woche angegeben. Die vom Facharzt für Allgemeinmedizin G. angenommene Dauermedikation mit Schmerzmittel liegt somit nicht vor, so dass die Schlussfolgerung hieraus, es bestehe eine rezidivierende Synovialitis, schon deshalb - über die fehlenden Befunde hinaus - der tatsächlichen Grundlage entbehrt.

Tatsächlich sind in den Untersuchungsbefunden der Gutachten im Wesentlichen unauffällige Befunde des rechten Kniegelenkes beschrieben. Bei Prof. Dr. S. zeigte sich - wie erwähnt - ein flüssiges Gangbild, der Zehen- und Fersengang konnte problemlos eingenommen werden. Am rechten Kniegelenk bestanden reizlose Haut- und Weichteile, keine Weichteilschwellung, kein Kniegelenkserguss, keine Hinweise auf Entzündung oder Infekt. Lediglich über dem medialen Gelenkspalt ventral bestand ein Druckschmerz, ebenso über dem tibialen Ansatz des Innenbandes. Prof. Dr. K. stellte einen zügigen Schritt mit minimal hinkendem Gangbild fest. Es bestand kein Gelenkerguss, keine Verschmächtigung der Oberschenkelmuskulatur, der Einbeinstand sowie der Hacken- und Zehenstand und Zehengang war ohne Probleme vorführbar, das In-die-Hocke-gehen war mit wenig Ausgleichsbewegungen und Schmerzen im Bereich des rechten Knies möglich. Der Sachverständige Dr. T. hat ein flüssiges Gangbild, insbesondere einen freien Gang auf ebener Erde ohne Schuhwerk als sicher und hinfrei beschrieben. Der Einbeinstand ist beidseits möglich, rechts unsicher, die Kniebeugung bis 80 Grad möglich gewesen. Gewebswasseransammlungen oder Verhärtungen hat der Sachverständige nicht gefunden. Auch Prof. Dr. K. dokumentierte ein unauffälliges Gangbild und beschrieb, dass der Kläger die tiefe Hocke schmerzbedingt nicht vollständig erreichte. Es bestand keine Weichteilschwellung und kein Gelenkerguss, das Muskelrelief war seitengleich regelrecht ausgeprägt. Es bestand ein Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt und im Bereich der medialen Patellafacetten. Dem entsprechend diagnostizierte keiner dieser Gutachter - insbesondere aber Dr. T. nicht, der den Kläger nach dem vom Facharzt für Allgemeinmedizin Gertmair genannten Untersuchungszeitpunkt untersuchte - die vom Facharzt für Allgemeinmedizin G. behauptete rezidivierende Synovialitis. Dies gilt auch in Bezug auf den vom Kläger zuletzt vorgelegten Bericht des Prof. Dr. K. ...

Soweit der Kläger auf geltend gemachte Verschlechterungen der Unfallfolgen hinweist, kommt es hierauf - auf die Frage, ob und ggf. in welchem Umfang eine Verschlechterung eintrat - nicht an. Der Kläger datiert eine solche Verschlechterung zum einen auf den 01.01.2013 - so einer der in erster Instanz gestellten Hilfsanträge, auf den er in der Berufung in diesem Zusammenhang verweist - und zum anderen auf das Frühjahr 2014 (vgl. Bl. 36 LSG-Akte: E-Mail vom 23.03.2016, es sei seit ca. zwei Jahren zu vermehrten Schmerzen gekommen, weswegen Verschlimmerungsantrag gestellt werde). Indessen liegen sämtliche Gutachten und damit die entsprechenden Befunderhebungen nach dem behaupteten Verschlechterungszeitpunkt 01.01.2013 - das erste Gutachten von Prof. Dr. S. datiert von Juni 2013 - und jedenfalls das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. T. (Untersuchung im August 2015) datiert auch nach dem zweiten geltend gemachten Verschlechterungszeitpunkt Frühjahr 2014. Damit erstreckt sich jedenfalls das Gutachten von Dr. T. auch auf den geltend gemachten zweiten Verschlimmerungszeitpunkt. Da aber von keinem der im Verwaltungsverfahren (Prof. Dr. S.) und Gerichtsverfahren (Dr. T.) von Amts wegen betrauten Gutachter eine rentenrelevante MdE angenommen worden ist und der Senat sich dieser Beurteilung anschließt, kommt es von vornherein auf Veränderungen in den Unfallfolgen nicht an. Denn zu befinden hat der Senat angesichts des Streitgegenstandes allein über das Vorliegen einer rentenberechtigenden MdE von wenigstens 20 v.H.

Im Ergebnis ist damit der streitgegenständliche Sachverhalt, nämlich das Ausmaß der unfallbedingten funktionellen Einschränkungen des Klägers im Bereich des rechten Kniegelenkes und in Bezug auf die Gesamtheit des Arbeitslebens seit dem 25.08.2010 mit dem von der Beklagten eingeholten Gutachten von Prof. Dr. S. und insbesondere dem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten von Dr. T. geklärt. Der Senat sieht daher keinen Anlass zu weiterer Sachaufklärung von Amts wegen und lehnt die vom Kläger gestellten Beweisangebote ab.

Dies gilt zunächst für das beantragte "Obergutachten". Der Umstand, dass vorliegend aus Sicht des Klägers aktenkundige unterschiedliche medizinische Bewertungen von behandelnden Ärzten (nur hierauf bezieht sich dieser Beweisangebot: " ... die den Kläger behandelt haben und sich bereits in der Gerichtsakte befinden") vorliegen, rechtfertigt nicht die Einholung eines weiteren Gutachtens. Denn das Sozialgericht hat - ebenso wie die Beklagte mit dem Gutachten des Prof. Dr. S. , das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird - bereits ein Gutachten eingeholt. Aus welchen Gründen die - bereits als unzutreffend dargelegte - Bewertung des Facharztes für Allgemeinmedizin G. insbesondere in Anbetracht des eingeholten Sachverständigengutachtens Anlass für ein weiteres Gutachten geben soll, erschließt sich nicht. Auch die bloße andere MdE-Bewertung des behandelnden Prof. Dr. K. in seinem Befundbericht vom August 2016 - und nur hierauf bezieht sich dieser Beweisangebot, weil Prof. Dr. K. nur in diesem Bericht, anders als im Gutachten, als behandelnder Arzt agiert hat - gibt keinen Anlass, ein erneutes Gutachten einzuholen. Denn die bloße andere Beurteilung der MdE - ohne Hinweis auf eine Befundänderung oder zumindest eine Begründung - durch einen, das Wohl seines Patienten berücksichtigenden behandelnden Arzt vermag die Richtigkeit der Einschätzung eines zur distanzierten Prüfung und Würdigung aufgeforderten Sachverständigen nicht in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen wäre der Senat selbst im Falle widersprechender Gutachten - worauf das Sozialgericht bereits hingewiesen hat - nicht zur Einholung eines weiteren Gutachtens gezwungen (BSG, Beschluss vom 26.06.2001, [B 2 U 83/01 B](#)). Insbesondere sieht das SGG - wie die übrigen Prozessordnungen - keinen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein "Obergutachten" vor (BSG, Beschluss vom 23.05.2006, [B 13 RJ 272/05 B](#) m.w.N.). Vielmehr ist das Gericht in der Würdigung der Sachverständigengutachten grundsätzlich frei und es kann deshalb auch ohne Einholung weiterer Gutachten von einem bereits eingeholten Gutachten abweichen (BSG, Beschluss vom 26.06.2001, [B 2 U 83/01 B](#), auch zum Nachfolgenden). Ein - neues - Gutachten ist somit nur dann einzuholen, wenn das Gericht sich auf Grund der schon vorliegenden - prozessrechtlich verwertbaren - Gutachten keine hinreichend sichere Überzeugung von dem entscheidungserheblichen Sachverhalt bilden kann und die Einholung eines Gutachten insoweit erfolgversprechend ist (BSG, a.a.O.). Ersteres ist aber vorliegend - wie oben ausgeführt - nicht der Fall.

In diesem Zusammenhang weist der Senat ergänzend darauf hin, dass die Rüge des Klägers, das Sozialgericht - und damit auch der Senat - sei nicht kompetent, die - aus Sicht des Klägers bestehenden - Widersprüche ohne medizinische Hilfe zu klären, nicht zutrifft. Dabei ist zunächst hervorzuheben, dass in allen Gutachten im Wesentlichen vergleichbare Befunde dargestellt sind. Entsprechend hat der Senat die funktionellen Einschränkungen oben beschrieben. Es kann daher keine Rede davon sein (so aber der Kläger Bl. 23a f. LSG-Akte), dass insoweit unterschiedliche medizinische Einschätzungen bestünden. Aber selbst wenn insoweit - in medizinischer Hinsicht - Differenzen bestünden, wäre dadurch nicht automatisch eine weitere Sachaufklärung veranlasst. Wie dargelegt leitet sich die vom Kläger bestrittene

Entscheidungsbefugnis der Sozialgerichte aus der Befugnis und Pflicht zur Beweiswürdigung ab.

Die Frage der Bewertung der MdE ist ohnehin nicht vorrangig Aufgabe der Sachverständigen, sondern richterliche Tätigkeit, wie sich aus den eingangs dargelegten Grundsätzen ergibt. Allerdings dienen solche Gutachten auch in Bezug auf Einschätzungen der MdE als Grundlage der richterlichen Entscheidung (s. oben). Entsprechend hat der Senat - wie zuvor das Sozialgericht - die Schlüssigkeit des Sachverständigengutachtens zu prüfen und zu klären, inwieweit sich aus dem Gutachten Widersprüche im Gutachten ergeben oder nicht. Hier hat der Senat jegliche Widersprüche im Gutachten von Dr. T. verneint und vielmehr aus den im Gutachten dargelegten Beschwerdeangaben und Befunden die Schlussfolgerungen des Sachverständigen in Bezug auf die MdE nachvollzogen. In gleicher Weise ist der Senat in Bezug auf die im Urkundenbeweis verwerteten Verwaltungsgutachten vorgegangen und hat zwischen dem Gutachten von Prof. Dr. S. und jenem von Dr. T. in Bezug auf den Streitgegenstand eine Übereinstimmung - gerade keinen Widerspruch - festgestellt. Schließlich hat der Senat auch das Gutachten von Prof. Dr. K. - obwohl reines Privatgutachten - einer solchen Prüfung unterzogen, allerdings Inkonsistenzen festgestellt und sich daher diesen Ausführungen - als Ergebnis dieser Beweiswürdigung - nicht angeschlossen.

Entsprechend lehnt der Senat auch den insoweit gestellten Hilfsantrag (hilfsweise die Erläuterung der Gutachten von Prof. Dr. K., des Hausarztes G. und von Dr. T. in Bezug auf die Bewertungen und auf den MdE-Grad durch diese drei Ärzte unter Berücksichtigung des Befundberichtes von Prof. Dr. K. vom August 2016) ab. In Bezug auf Prof. Dr. K. und den Hausarzt G. liegt ein Anspruch des Klägers auf Erläuterung deren Einschätzung im Rahmen des auf Sachverständige bezogenen Anhörungsrechts schon deshalb nicht vor, weil es sich nicht um gerichtliche Sachverständige handelt.

In Bezug auf das Sachverständigengutachten von Dr. T. ist dieses Gutachten - wie sich aus den bisherigen Ausführungen ergibt - nicht erläuterungsbedürftig. Soweit der Kläger insoweit rügt, Dr. T. habe die Beweisfrage 6 aus dem Gutachtensauftrag des Sozialgerichts nicht vollständig beantwortet und insbesondere zu dem vom Facharzt für Allgemeinmedizin G. diagnostizierten "Reizknie" nicht Stellung genommen, besteht auch aus diesem Grunde kein Anlass zu weiterer Sachaufklärung. Die Frage 6 des Gutachtensauftrages bezieht sich auf Abweichungen des gerichtlichen Sachverständigen von den bisherigen aktenkundigen medizinischen Unterlagen, insbesondere den eingeholten bzw. vorgelegten Gutachten. Schon diese Formulierung deutet darauf hin, dass der Sachverständige nicht veranlasst gewesen ist, sämtliche irgendwie gearteten Beurteilungen behandelnder Ärzte in seinem Gutachten abzuhandeln, sondern sich diese Frage auf speziell gutachterliche fachspezifische Beurteilungen bezieht. Aber selbst wenn insoweit das Gutachten teilweise unvollständig wäre, wäre der Senat nicht veranlasst, insoweit eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen einzuholen. Denn dass Dr. T. das Vorliegen einer rezidivierenden Synovialitis nicht angenommen hat, folgt unmittelbar aus seinem Gutachten, in dem - wie oben dargelegt - im Wesentlichen reizfreie Verhältnisse am rechten Kniegelenk beschrieben sind. Im Übrigen ist die vom Hausarzt G. behauptete Diagnose eines Reizknie in Ermangelung jeglicher mitgeteilter Befunde und in Anbetracht der oben dargelegten Inkonsistenzen der Ausführungen des Hausarztes ohnehin nicht nachvollziehbar. Einer ausdrücklichen Stellungnahme des Sachverständigen hierzu bedarf es nicht. Der Senat sieht daher keinen Grund, Dr. T. zu einer ergänzenden Stellungnahme aufzufordern. Der Senat lehnt deshalb den diesbezüglichen Beweisantrag des Klägers ab und weist ergänzend daraufhin, dass dieser Beweisantrag ohnehin in erster Instanz hätte gestellt werden müssen (Urteil des BSG vom 16.01.1986, [4b RV 27/85](#) in SozR 1750 § 411 Nr. 2), vom Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht aber nicht (mehr) gestellt worden ist und nun in der zweiten Instanz verspätet ist.

Den Antrag, Prof. Dr. K. als Zeuge zu vernehmen, lehnt der Senat ab, weil in Bezug auf das angegebene Beweisthema ("seinen ärztlichen Befund") sich dieser Befund aus dem vom Kläger vorgelegten Befundbericht ergibt, insoweit also bereits die entsprechenden Angaben des Zeugen vorliegen, und in Bezug auf das Beweisthema ("seine Stellungnahme, die zum Gerichtsgutachter ... in Widerspruch stehen bzw. ob der Dauerzustand bejaht werden kann") es sich um keine Fragen handelt, die Prof. Dr. K. als Zeuge beantworten könnte. Vielmehr handelt es sich um Bewertungen auf Grund des zeugenschaftlich erhobenen - bekannten - Befundes und damit um Bewertungen, die eine gutachterliche Einschätzung verlangen und die somit nicht Gegenstand einer gerichtlichen Zeugenvernehmung sind.

Soweit der Kläger die Einholung eines ergänzenden Sachverständigengutachtens über den konkreten Schmerz- und Beschwerdezustand des Klägers im rechten Knie beim Treppenauf- und Treppenabgehen sowie beim Gehen auf unebenem Boden begehrt, liegt bereits mit dem Gutachten des Dr. T. ein gerichtliches Sachverständigengutachten zu eben dieser Thematik und im Übrigen mit jenem von Prof. Dr. S. ein weiteres Gutachten vor. Es ist nicht ersichtlich, welche weiteren Erkenntnisse ein weiteres Gutachten insoweit erbringen kann und soll, zumal die Gutachter, insbesondere Dr. T. die Beschwerdeangaben des Klägers verifiziert hat.

Eines Gutachtens in Bezug auf die Diagnose "Reizknie" in der ärztlichen Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin G. bedarf es nicht. Der Senat hat oben dargelegt, dass die Ausführungen des Facharztes für Allgemeinmedizin G. nicht überzeugen, für die Diagnose eines Reizknie keine tatsächlichen Anhaltspunkte bestehen und dem entsprechend Dr. T. eine solche Diagnose auch nicht gestellt hat.

Soweit der Kläger die Frage des Zeitpunktes einer Verschlechterung unter Beweis stellt, ist dies - wie oben ausgeführt - nicht entscheidungserheblich.

Die hilfsweise beantragte Beweiserhebung statt von Amts wegen nach [§ 109 SGG](#) hat der Kläger auf die Hinweise des Senats zu den Beweisanträgen (vgl. Bl. 80 LSG-Akte, u.a.: dieses Antragsrecht sei bereits in erster Instanz verbraucht) in seinen Ausführungen zu diesem Hinweisschreiben nicht aufrechterhalten. Ohnehin hätte der Senat auch diesen Antrag abgelehnt. Das Antragsrecht des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) bezieht sich allein auf die Einholung eines Gutachtens, so dass es die beantragte Zeugenvernehmung ohnehin nicht erfasst und ist im Übrigen bereits dadurch verbraucht, dass das Sozialgericht im erstinstanzlichen Verfahren das Gutachten des Dr. T. eingeholt hat.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-16