

L 8 U 2173/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 15 U 3624/15

Datum

12.05.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 U 2173/16

Datum

24.02.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.05.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt höhere Verletztenrente für die Folgen des am 02.12.2009 erlittenen Arbeitsunfalls.

Der 1959 geborene Kläger verletzte sich am 02.12.2009 das rechte Kniegelenk beim Sturz von einer Leiter. Hierbei zog sich der Kläger unter anderem eine nicht dislozierte Fibulaköpfchenfraktur rechts, eine Innenmeniskushinterhornläsion und Außenbandläsion zu. Dem Kläger wurde eine vorderer Kreuzbandersatzplastik und eine Außenbandplastik implantiert. Arbeitsfähigkeit trat am 28.06.2010 (Zwischenbericht von Dr. F. vom 21.06.2010) und -nach Wiedererkrankung- ab 14.06.2011 ein (Zwischenbericht von Dr. W. vom 27.06.2011, Aktenvermerk vom 10.06.2011).

Am 20.09.2013 erlitt der Kläger einen weiteren Arbeitsunfall, bei dem er sich das linke Kniegelenk verletzte. Gegen die Ablehnung der Gewährung einer Verletztenrente aufgrund der Folgen dieses Arbeitsunfalls (Bescheid der Beklagten vom 12.02.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.06.2015) erhob der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe - SG - (S 15 U 2145/15). Mit Beschluss vom 08.10.2015 wurde das Ruhen dieses Verfahrens angeordnet (zum Verfahren wegen Verletzten- bzw. Übergangsgeld vgl. Senatsbeschluss vom 07.12.2016 - [L 8 U 1313/16](#) - ; nachgehend BSG - [B 2 U 305/16 B](#) - Nichtzulassungs-beschwerde - Verfahren noch anhängig).

Auf der Grundlage des Gutachtens von PD Dr. T. vom 21.07.2011 wurde mit Bescheid vom 19.09.2011 bezüglich des Unfalls vom 02.12.2009 eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks nach knöchern fest verheilter Fraktur des Wadenbeinköpfchens und mittels Ersatzplastik versorgter vorderer Kreuzbandruptur und Außenbandruptur sowie Innenmeniskushinterhornläsion als Unfallfolge festgestellt, die Gewährung einer Rente aber abgelehnt. Nach erfolglosem Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 14.12.2011) erhob der Kläger vor dem SG Klage (S 15 U 5194/11), die durch den gerichtlichen Vergleich vom 14.11.2012 beendet wurde.

Mit Ausführungsbescheid vom 24.01.2013 bewilligte die Beklagte daraufhin dem Kläger Verletztenrente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. für den Zeitraum vom 28.06.2010 bis 13.06.2011.

Entsprechend der im gerichtlichen Vergleich ebenfalls übernommenen Verpflichtung veranlasste die Beklagte das Gutachten von Dr. C. , der in seinem Gutachten vom 09.03.2013 die unfallbedingte MdE ab 14.06.2011 mit 10 v.H. und ab 20.08.2012 bis auf weiteres auf 20 v.H. einschätzte.

Mit Bescheid vom 22.04.2013 gewährte die Beklagte dem Kläger Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 20 v.H. ab 20.08.2012.

In dem von Amts wegen eingeleiteten Nachprüfungsverfahren holte die Beklagte von Prof. Dr. H. das Gutachten vom 06.10.2014 ein. Er beschrieb eine leichte Besserung der Beugefunktion des rechten Kniegelenks bei aber fortbestehender mäßiger Knieinstabilität, eine wesentliche Änderung der Unfallfolgen sei nicht eingetreten.

Mit Bescheid vom 05.02.2015 lehnte die Beklagte die Erhöhung der Verletztenrente des Klägers ab. Den hiergegen am 16.02.2015 mit Widerspruchsschreiben vom 13.02.2015 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.10.2015 zurück.

Am 09.11.2015 erhob der Kläger vor dem SG Klage und begehrte höhere Verletztenrente mit der Begründung, der Gesundheitszustand sei nicht zutreffend bewertet worden.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.05.2016 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen stützte sich das SG auf den Vergleich der Gutachten von Dr. C. und von Prof. Dr. H., der keine wesentliche Änderungen in den Unfallfolgen ergebe. Im Gutachten von Dr. C., der eine endgradige Streck- und Beugehemmung des rechten Kniegelenks festgestellt habe, die für sich genommen noch keine MdE um 20 v.H. nach sich ziehe, ergebe sich lediglich in der Gesamtschau eine Bewertung der unfallbedingten MdE um 20 v.H. unter Berücksichtigung der muskulär kompensierten Lockerung des äußeren Knieseitenbandes und der zweitgradigen Lockerung der vorderen Kreuzbandplastik. Prof. Dr. H. habe sogar eine leichte Besserung der Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks festgestellt. Die Lockerung des vorderen Kreuzbandes sowie des äußeren Knieseitenbandes bestehe fort. Die im Bericht der B.-Unfallklinik vom 10.02.2016 mitgeteilten schlechteren Bewegungsmaße begründeten keine wesentliche Verschlimmerung.

Gegen den Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 08.06.2016 vor dem SG Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt (Schreiben vom 14.06.2016), im Gutachten von Dr. C. sei eine beginnende Gonarthrose und beginnende Gelenkspaltverschmälerung als Röntgenbefund beschrieben, demgegenüber ergebe sich eine wesentliche Änderung der knöchernen Verhältnisse aus dem Röntgenbefund der B.-Klinik vom 29.01.2014, der offensichtlich ein über eine beginnende Gonarthrose hinausgehendes Stadium aufzeige. Dr. C. habe außerdem rezidivierende Gelenkergüsse nicht als Unfallfolge angegeben, die aber bereits Dr. W. im Operationsbericht vom 16.04.2012 angeführt habe und die auch später in der B.-Klinik im Bericht vom 30.04.2014 und im Bericht von Dr. W. vom 16.03.2015 und nach der Untersuchung bei Dr. H. beschrieben worden seien. Dr. C. beschreibe außerdem Verwachsungen im rechten Kniegelenk, die das "Wegsacken" des rechten Knies nach außen erklärten. Dass sich erneut Verwachsungen gebildet hätten, zeigten auch die Unfälle des linken Knies (am 08.05.2013 und 20.09.2013), die auf die gleiche Art und Weise passiert seien. Die aus dem Gutachten von Dr. C., den Untersuchungsberichten der B. Klinik und dem Gutachten von Prof. Dr. H. zu entnehmenden aktiven Bewegungsmaße des rechten Kniegelenks zeigten eine deutliche Verschlechterung mit 0/10/90°, wie sich aus dem Bericht der B.Klinik vom 08.02.2016 ergebe. Außerdem hätten sich die Schmerzen verschlimmert, es bestünde eine Muskelschwäche und ein Kraftdefizit, was sich auch darin zeige, dass sich innerhalb eines Monats von der Untersuchung am 30.09.2014 bis zum 04.11.2014 die Muskelmasse um 2 cm vermindert habe. Aus dem Testbericht vom 10.02.2016 der B.-Klinik ergebe sich, dass er nur mittelschwere Tätigkeiten mit wechselnder Arbeitshaltung ausführen könne, wobei das rechte Knie bei allen Tests der limitierende Faktor gewesen sei. Tragen von Gewichten auf unebenen Gelände sowie das Steigen auf Leitern und Gerüsten und Arbeiten in knienden oder hockenden Positionen könnten nicht mehr ausgeführt werden. Prof. Dr. H. habe in seinem Bericht vom 06.10.2014 angeführt, dass der klinische Befund nur leichte und mittelschwere Arbeiten auf ebenem Grund erlaube. Soweit die Beklagte auf die Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. vom 25.11.2015 verweise, beziehe sich seine MdE-Einschätzung um 20 v.H. auf das linke Knie.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.05.2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 05.02.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.10.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt nach einer MdE um mindestens 30 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid. Die MdE-Einschätzung des SG werde auch vom behandelnden Arzt der B. Klinik Dr. K. in seinem Bericht vom 25.11.2015 bestätigt. Eine MdE um 20 v.H. für das linke Kniegelenk sei von ihm nie festgestellt worden. Im Entlassungsbericht vom 30.04.2014 sei ausgeführt, dass eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß verbleiben könne.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akte des SG einschließlich der des ruhenden Verfahrens S 15 U 2145/15 beigezogen. Auf diese Unterlagen und auf die vor dem Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat mit Einverständnis der Beteiligten (Schreiben der Beklagten vom 03.01.2017 und des Klägers vom 11.01.2017) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden können ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig aber unbegründet.

Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 05.02.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.10.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung höherer Verletztenrente. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist daher nicht zu beanstanden.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch \(SGB\) X](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Ob eine wesentliche Änderung der Verhältnisse, die bei Erlass des Dauerrentenbescheids der Beklagten vom 22.04.2013 vorlagen, eingetreten ist, ist durch einen Vergleich der für die letzte Feststellung maßgebenden Verhältnisse mit denjenigen zu ermitteln, die bei der Neufeststellung vorliegen. Die wesentliche Änderung muss mit Wahrscheinlichkeit auf den erlittenen Arbeitsunfall wesentlich zurückzuführen sein und darf nicht durch andere, vom Arbeitsunfall unabhängige Umstände verursacht worden sein. Nach [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) ist bei der Feststellung der MdE eine Änderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nur dann wesentlich, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt und bei Renten auf unbestimmte Zeit länger als 3 Monate andauert.

Nach diesen Grundsätzen lässt sich eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zur Überzeugung des Senats nicht feststellen.

Maßgebend ist der Vergleich der auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. C. vom 09.03.2013 mit Bescheid vom 22.04.2013 festgestellten Unfallfolgen, die mit einer MdE um 20 v.H. bewertet wurden, mit dem gegenwärtigen Unfallfolgenzustand.

Insoweit kann der Senat zwar eine Änderung im Unfallfolgenzustand feststellen, da der Vergleich der im März 2013 von Dr. C. erhobenen Befunde mit den im September 2014 von Prof. Dr. H. bzw. nachfolgend in der B. Klinik erhobenen Befunden zwar eine stärker ausgeprägte Gonarthrose rechts und ab Februar 2016 eine weitergehende Bewegungseinschränkung des rechten Knies ergeben hat - dagegen wird ein Reizknie rechts nicht mehr beschrieben -, was aber im Rechtssinne keine wesentliche Änderung ist, weil damit eine um mehr als 5 v.H. höhere unfallbedingte MdE nicht begründet wird.

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 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE ist die Feststellung von Tatsachen, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind 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 (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder 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 geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb 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 (BSG a.a.O.; zuletzt BSG 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Derzeit ist im Hinblick auf den Wandel durch geänderte Anforderungen des Arbeitsmarkts und den medizinisch-therapeutischen Fortschritt eine wissenschaftliche Diskussion darüber in Gang, inwieweit die teilweise über Jahrzehnte alten MdE-Erfahrungswerte in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur diesem Wandel noch gerecht werden. (vgl. Ludolph/Schürmann, Neubewertung der MdE bei unfallchirurgisch-orthopädischen Arbeitsunfall- und BK-Folgen in der gesetzlichen Unfallversicherung, Medizinische Sachverständige 2016, 60-71 - Diskussionsentwurf -). Zur Diskussion gestellt sind mittlerweile die Vorschläge der Kommission "Gutachten" der medizinischen Fachgesellschaft der Unfallchirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, die von Ausnahmen abgesehen die bisherigen MdE-Bewertungsansätze mit niedrigeren MdE-Sätzen versieht bzw. neue Bewertungsgrundsätze in die wissenschaftliche Auseinandersetzung einführt (vgl. Ludolph/Schürmann a.a.O.). Vor dem Hintergrund, dass die wissenschaftliche Diskussion um die MdE-Erfahrungswerte in der gesetzlichen Unfallversicherung noch ergebnisoffen und noch nicht abgeschlossen ist, hält der Senat im Wege der Einzelfallprüfung an den bislang in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur dargestellten MdE-Bewertungskriterien fest. Ergibt sich im Einzelfall, dass eine der zur Diskussion gestellte, abweichende MdE-Wertung für die zu bewertende gesundheitliche Folge eines Versicherungsfalls überzeugender ist, sieht sich der Senat nicht gehindert, diese seiner Entscheidung zugrunde zu legen, nachdem allgemeiner Konsens jedenfalls darüber herrscht, dass die bisherigen MdE-Bewertungskriterien überarbeitungsbedürftig sind (vgl. Senatsurteil vom 22.07.2016 - [L 8 U 475/15](#) -, juris, www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Neben diesen auf tatsächlichem Gebiet liegenden Umständen für die Bemessung der MdE sind aus der gesetzlichen Definition der MdE sowie den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung fließende rechtliche Vorgaben zu beachten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#)). Bestanden bei dem Versicherten vor dem Versicherungsfall bereits gesundheitliche, auch altersbedingte Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit (sog. Vorschäden), werden diese nach der ständigen Rechtsprechung des BSG und der einhelligen Auffassung in der Literatur für die Bemessung der MdE berücksichtigt, wenn die Folgen des Versicherungsfalles durch die Vorschäden beeinflusst werden. Denn Versicherte unterliegen mit ihrem individuellen Gesundheitszustand vor Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung (BSG, a.a.O. m.H.a.: [BSGE 63, 207](#), 211, 212 = [SozR 2200 § 581 Nr. 28](#); Bereiter-Hahn/Mehrtens, SGB VII, Stand: 2006, § 56 RdNr 10.5; Kranig in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand: 2006, K § 56 RdNr 42 m.w.N.). Dies verlangt [§ 56 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), wonach die "infolge" des Versicherungsfalles eingetretene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens und die dadurch verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens maßgeblich sind.

Grundsätzlich ist der Grad der MdE aus den festgestellten Funktionsbehinderungen abzuleiten, wobei hinsichtlich knöchernen Verletzungen als Maßstab die Einschränkungen der Bewegungsmaße und durch neurologische Ausfälle bedingte funktionelle Beeinträchtigungen in Betracht kommen. Für die Beurteilung von Bewegungseinschränkungen der Kniegelenke sind nach der bisherigen unfallmedizinischen Literatur die für dieses Gelenk funktionell bedeutsame Bewegungsrichtungen der Streckung und Beugung maßgebend, worauf das SG zutreffend verwiesen hat.

In der unfallmedizinischen Literatur wird die Bewegungseinschränkung eines Kniegelenks für Streckungs-/Beugungsfähigkeit bis 0/0/120° mit einer MdE um 10 v.H. eingeschätzt. Ein Bewegungsmaß von 0/0/90° wird dagegen mit einer MdE um 15 v.H. eingeschätzt (vgl. dazu Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Seite 685; Mehrhoff/Eckernkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 13. Auflage, Seite 198; A.A. Schröter/Ludolph, Begutachtung der Haltungs- und Bewertungsorgane, 6. Auflage, 2014: MdE um 10 v.H.). Die Einschränkung von 0/10/90° ergibt eine MdE um 20 v.H. (Schönberger u.a., a.a.O., Mehrhoff u.a., a.a.O.). Eine MdE von 30 v.H. wird in der Literatur ab einer Bewegungseinschränkung von 0/30/90° (Schönberger u.a., a.a.O.) bzw. eine MdE um 25-30 v.H. ab einer Bewegungseinschränkung von 0/40/90° (Mehrhoff u.a., a.a.O.) angenommen. In dem Diskussionsentwurf der medizinischen Fachgesellschaft der Unfallchirurgie ist für die Einschränkung der Beugung im Kniegelenk weniger als 50° eine MdE um 20 v.H. und für ein Streckdefizit von 30° ebenfalls eine MdE von 20 v.H. vorgeschlagen (Ludolph/Schürmann a.a.O., Seite 68).

Außerdem dienen Verletzungsmuster der Knieinstabilität als Bewertungsansätze einer MdE. Danach ist die muskulär kompensierte Instabilität mit einer MdE um 10 v.H., eine muskulär nicht kompensierbare Instabilität mit einer MdE um 20 v.H. und eine Instabilität, die

eine Knieführungsschiene ständig erforderlich macht, mit einer MdE um 30 v.H. sowie eine solche mit zusätzlich wesentlichen Funktionseinschränkungen mit einer MdE um 40 v.H. bewertet (Schönberger u.a., a.a.O., Seite 686; Mehrhoff u.a., a.a.O., Seite 198). Im Diskussionsentwurf wird auf die Instabilität durch kombinierte Bandinsuffizienz des vorderen Kreuzbandes und des inneren Seitenbandes, muskulär nicht kompensiert (MdE um 20 v.H.) bzw. auf die Lockerung des gesamten Kapselbandsystems eines Kniegelenks – Wackelknie –, Orthese indiziert oder orthesenfähig (MdE um 30 v.H.) abgestellt (Ludolph/Schürmann a.a.O., Seite 69).

Nach diesen Grundsätzen sind die Folgen des Unfalls am 02.12.2009 nach wie vor mit einer MdE um 20 v.H. zu bewerten. Etwas anderes folgt auch nicht aus den vom Kläger vorgelegten umfangreichen Dokumentationen (Anlage zu seinem Schreiben).

Für den Zeitraum bis zum 07.02.2016, den Tag vor Beginn des Evaluationstests der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL-Test) in der B.Klinik vom 08.02.2016 bis 09.02.2016, liegt bereits keine Änderung im Sinne einer Verschlimmerung in den tatsächlichen Verhältnissen vor. Es fehlt am Nachweis einer Verschlechterung des Unfallfolgenzustand gegenüber dem von Dr. C. im März 2013 erhobenen MdE-relevanten Unfallfolgen. Insoweit wird nach eigener Prüfung des Senats auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid (Seite 6 des Entscheidungsabdrucks) verwiesen. Auch die dortige Bezugnahme auf die MdE-Einschätzung von Dr. K. im Bericht vom 25.11.2015, die mit der von Prof. Dr. H. übereinstimmt, ist zutreffend. Entgegen der Auffassung des Klägers wiederholt Dr. K. darin seine MdE-Einschätzung im Bericht vom 30.04.2014, die sich bei den mitgeteilten Bewegungsmaßen für Streckung/Beugung für das rechte Kniegelenk mit 0/0/95° (gegenüber links mit 0/0/100°), aber bei unauffälligen bzw. stabilen Bandverhältnissen rechts eindeutig auf das rechte Kniegelenk beziehen, was er unter anderem auch mit der Formulierung, dass eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß - wie bisher auch nur für das rechte Knie vergeben - verbleiben könne, zum Ausdruck brachte. Die von Dr. K. für April 2014 mitgeteilten Bewegungsmaße des rechten Kniegelenks waren offensichtlich nur für einen vorübergehenden Zeitraum eingeschränkt, denn in der im September 2014 von Prof. Dr. H. durchgeführten Untersuchung ergab sich wiederum die annähernd gleiche Beweglichkeit des rechten Kniegelenks für Streckung/Beugung mit 0/5/120° wie bei Dr. C. (dort 0/5/110°). Vergleichbar mit dem Befund bei Dr. C. ergab sich bei Prof. Dr. H. ebenso eine Lockerung des vorderen Kreuzbandes und eine – fragliche – geringfügige Lockerung des äußeren Knieseitenbandes bei Beugung um 20°, das sich jedoch in Streckstellung stabil zeigte. Dieser Befund von Prof. Dr. H. deckt sich nicht mit dem vom Senat als nur vorübergehend beurteilten Befund von Dr. K. vom April 2014, der keine instabilen Bandverhältnisse erhoben hatte. Eine Änderung/Verschlechterung in den für die MdE-Bewertung maßgebenden Verhältnissen ist damit für diesen Zeitraum nicht festzustellen.

Bei dem ELF-Test im Februar 2016 in der B. Klinik wurde für das rechte Knie eine Einschränkung bei Streckung/Beugung um 0/10/90° erhoben, was von den zuletzt mitgeteilten Bewegungsmaßen abweicht. Insoweit kann der Senat eine Änderung in den Folgen des streitgegenständlichen Arbeitsunfalls zwar feststellen, die rechtlich aber nicht wesentlich ist. Ein um mehr als 5 v.H. erhöhter Grad der Erwerbsminderung ergibt sich aus diesem Befund nicht. Wie dargelegt ergibt sich aus der bisherigen unfallmedizinischen Literatur eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 30 v.H. erst bei einer Streckhemmung ab 30° bzw. 40° mit einer Beugebeeinträchtigung bis 90°. Nach dem Diskussionsentwurf ergibt eine noch deutlichere Bewegungseinschränkung mit Beugebeeinträchtigung von weniger als 50° und einer Streckhemmung ab 30° sogar nur eine MdE um 20 v.H. Jedenfalls werden mit der im Februar 2016 erhobenen Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks die funktionellen Beeinträchtigungen für eine MdE um mehr als 20 v.H. nach allen derzeit in der Literatur wiedergegebenen Bewertungsgrundsätzen nicht erreicht. Die Bewegungseinschränkung von 0/10/90° ergibt nach den bisherigen Bewertungsgrundsätzen eine MdE um 20 v.H.

Dieser Bewertungsansatz ist nicht wegen weiterer, zusätzlicher funktioneller Einschränkungen zu erhöhen. Eine fortbestehende Knieinstabilität rechts ist dem Bericht vom 10.02.2016 zum EFL-Test nicht zu entnehmen. Dort wird nur eine fehlende Belastungsfähigkeit beim Tragen von Gewichten beschrieben, die weitere Erkenntnisse vermittelnden Testversuche mit Kriechen, Knien, Kniebeugen und Leitersteigen wurden wegen Weigerung des Klägers nicht ausgeführt. Soweit als funktionell motorische Einschränkungen unter anderem das Stehen/Gehen auf schmaler Standfläche mangels ausreichenden Gleichgewichts dargelegt und mit ungenügend beurteilt wird, ist eine Differenzierung für das rechte und linke Kniegelenk im Testbericht nicht getroffen worden, was hinsichtlich des mittlerweile ebenfalls unfallgeschädigten linken Kniegelenks für die vorliegende Beurteilung aber erforderlich wäre. Aus dem Bericht der B. Klinik vom 30.04.2014 lässt sich ebenfalls eine Bandinstabilität nicht entnehmen. Denn dort werden für das rechte Knie stabile Kreuzbänder, ein straffes Außenband rechts sowie ein unauffälliges Innenband beschrieben. Eine gesteigerte Instabilität des rechten Knies ist in der umfassenden Berufungsbegründung des Klägers nicht vorgetragen worden. Mit dem Hinweis des Klägers auf den gleichen Unfallhergang der beiden Unfälle von 2013 mit Verletzung des linken Kniegelenks wie bei dem streitgegenständlichen Unfall am 02.12.2009 ist damit weder eine fortbestehende noch gesteigerte Instabilität des rechten Kniegelenks zu begründen oder gar nachgewiesen. Soweit im ELF-Testbericht dargelegt wird, dass zur Entlastung des rechten Kniegelenks eine Gewichtsverlagerung auf das linke Bein zu beobachten war, ist die beschriebene Gangunsicherheit zur Überzeugung des Senats auch darauf zurückzuführen, dass ein voller Ausgleich der funktionellen Defizite am rechten Knie durch die Funktionseinschränkungen des linken Knies, die durch die nachfolgenden Unfälle von 2013 und Fortschreiten der unfallunabhängigen degenerativen Änderungen im linken Knie (vgl. Prof. Dr. H. im Gutachten vom 05.11.2014 zum Unfall am 20.09.2013) verursacht sind, nicht gelingt. Diese Gangunsicherheit ist daher bezogen auf den Arbeitsunfall vom 02.12.2009 ein damit nicht in Zusammenhang stehender Nachschaden. Er ist auf die nachträglich eingetretene Verminderung der Ausgleichsmöglichkeit von Funktionsdefiziten paariger Organe zurückzuführen, was durch die dem Unfall von 2009 nachfolgende Entwicklung am linken Kniegelenk bedingt ist und nicht im Zusammenhang mit dem streitgegenständlichen Unfall von 2009 steht. Inwieweit die Gangunsicherheit unter Berücksichtigung der als Vorerkrankung zu wertenden Knieschädigung rechts als Folge der Unfälle von 2013 zu beurteilen ist, muss der Senat nicht entscheiden, da dies vorliegend nicht streiterheblich ist. Die Befunde zur Instabilität des rechten Kniegelenks sind aber, wie dargelegt, durchaus schwankend. Gleichwohl unterstellt der Senat zu Gunsten des Klägers, dass der von Prof. Dr. H. dargelegte Befund fortbesteht. Der Gutachter beurteilt die von ihm diagnostizierte Knieinstabilität als nur mäßig ausgeprägt. Die Lockerung des vorderen Kreuzbandes ergab die Graduierung 1-2, die geringfügige Lockerung des äußeren Knieseitenbandes zeigt sich nur in einer Beugestellung von 20° bei stabilen Bandverhältnissen in Streckstellung.

Die diagnostizierte Lockerung des vorderen Kreuzbandes ergab bei der Bandprüfung eine Instabilitätsgraduierung von 1+ (+), was einen grenzwertigen Graduierungsbefund, gekennzeichnet durch die Klammer gesetzte "+"-Signatur, bis allenfalls Graduierungsgrad 2 bedeutet (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., Seite 686). Die Graduierung mit "+" entspricht einer Beweglichkeit von 3-5 mm gegenüber der Graduierung mit "++" bei einer Beweglichkeit von 6-10 mm. Eine Kniebandlockerung von weniger als 3 mm begründet keine messbare MdE. Nach Dr. C. ist die als 1-gradig bewertete Lockerung des äußeren Knieseitenbandes muskulär kompensiert, was sich bei der Befunderhebung durch Prof. Dr. H. mit stabilen Bandverhältnissen in Streckstellung für das Außenband wiederum gezeigt hatte. Eine Änderung hinsichtlich der

Bandverhältnisse wird von Prof. Dr. H. ausdrücklich nicht angenommen, vielmehr verweist er zu der gestellten Frage hinsichtlich etwaiger geänderter Verhältnisse auf eine nach wie vor bestehende mäßige Knieinstabilität.

Eine muskulär kompensierte Instabilität rechtfertigt eine MdE um 10 v.H. (Schönberger u.a., a.a.O.), was für den allenfalls am äußersten unteren Bewegungsrahmen von 6-10 mm liegenden Ausprägungsgrad der Lockerung des vorderen Kreuzbandes nach Einschätzung des Senats ebenso gilt. Bei den verschiedenen Bewegungsprüfungen konnte Prof. Dr. H. keine über die schon bereits beschriebene Bewegungseinschränkung deutlich hinausgehende funktionelle Beeinträchtigung wegen der Instabilität des rechten Kniegelenks beschreiben. So war aus der Rückenlage heraus das gestreckte Bein gut anzuheben, eine in Rückenlage erkennbare leichte Beugestellung konnte ohne Widerstand aufgehoben werden. Die aus dem beschriebenen Ausmaß der Knieinstabilität resultierende funktionelle Einschränkung geht weitgehend in der diagnostizierten eingeschränkten Kniegelenksbeweglichkeit auf. In der Gesamtbetrachtung ist daher eine höhere MdE als 20 v.H. nicht angemessen.

Auch nach dem Diskussionsentwurf wäre eine höhere MdE als 10 v.H. für die diagnostizierte Lockerung der Kniebänder nicht begründet. Eine MdE um 20 v.H. ist danach erst bei einer Instabilität durch kombinierte Bandinsuffizienz des vorderen Kreuzbandes und inneren Seitenbandes, was nicht muskulär kompensiert ist, gerechtfertigt. Ein solcher Kombinationsbefund mit Beteiligung von Kreuzband und innerem Seitenband liegt einerseits nicht vor, vorliegend ist neben dem Kreuzband das äußere Seitenband betroffen, und andererseits ist ein Teil des Kombinationsbefundes muskulär kompensiert. Eine Lockerung des gesamten Kapselbandsystems, was nach dem Diskussionsentwurf eine MdE um 30 v.H. ergäbe, besteht nicht.

Soweit der Kläger sich auf die Röntgenbefunde beruft, die nach seiner Auffassung eine fortschreitende Gonarthrose für das rechte Kniegelenk belegen, ist dies nicht entscheidungserheblich. Maßgebend für die MdE-Beurteilung ist das Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung, die nicht aus einem Röntgenbefund allein abzuleiten ist. Die funktionellen Einschränkungen sind mit den Bewegungsmaßen und der Kniestabilität erfasst.

Die vom Kläger geltend gemachte Schmerzhaftigkeit, nach seinem Vorbringen unter anderem auch beruhend auf zunehmender Schwellneigung des rechten Kniegelenks, rechtfertigt ebenfalls keine andere Beurteilung. Die eingeschränkte Belastbarkeit bei zunehmender Schmerzentwicklung, was zu den im ELF-Testbericht angeführten Belastungseinschränkungen führt, ist die Auswirkung der bereits mit der pauschalisierten MdE-Bewertungsvorgabe berücksichtigten Bewegungsbeeinträchtigung und Knieinstabilität und insoweit bereits in der vorgenommenen MdE-Einstufung von 20 v.H. erfasst. Darüber hinaus ist hinsichtlich des rechten Kniegelenks zu berücksichtigen, dass bereits Prof. Dr. H. dargelegt hat, dass nicht alle vom Kläger vorgetragenen Beschwerden sich durch die klinisch zu erhebenden Befunde erklären lassen. Einen Kniegelenkserguss oder eine Schwellung rechts hatte er im September 2014 nicht diagnostiziert. Den von Dr. C. noch beschriebenen Reizzustand bei generalisierter Kapselschwellung ohne Ergussbildung rechts, weshalb er bei nur geringer Bewegungseinschränkung und teilweise kompensierter Bandlockerung eine MdE um 20 v.H. noch für gerechtfertigt ansah (vgl. Seite 8 seines Gutachtens = Blatt 625 der Beklagtenakte), konnte Prof. Dr. H. somit nicht mehr bestätigen. Auch in dem vom Kläger vorgelegten Gutachten von Prof. Dr. H. vom 05.11.2014 (Untersuchungstag: 04.11.2014) zum nicht streitgegenständlichen Unfall vom 20.09.2013 beschreibt Prof. Dr. H. keine Knieschwellung oder Ergussbildung für das rechte Knie. Ebenso sind außer den Bewegungsmaßen für beide Kniegelenke Knieschwellungen oder Gelenkergüsse dem ELF-Bericht für den Testzeitraum im Februar 2016 nicht zu entnehmen. Dagegen finden sich auch im ELF-Testbericht vom 10.02.2016 Anhaltspunkte für gesteigertes Beschwerdevorbringen. So wurde seitens des Klägers eine ihm nur noch mögliche im Stehen aktiv angedeutete Kniebeugung rechts mit ca. 30° demonstriert, was dem zeitgleich erhobenen Kniegelenksbefund mit Beugefähigkeit bis 90° widerspricht. Soweit der Kläger auf eine im Zeitraum vom September 2014 bis November 2014 dokumentierte Muskelminderung rechts um 2 cm abstellt, ist dies aufgrund der von Prof. Dr. H. im September 2014 diagnostizierten verbesserten Kniegelenksbeweglichkeit für sich genommen wenig aussagekräftig. Außerdem hatte Prof. Dr. H. die seitengleiche Bemuskulung damit erklärt, dass eine Schonung des linken Kniegelenks aufgrund der Unfälle im Jahr 2013 die möglicherweise früher vorhandene Muskeldifferenz zulasten des rechten Kniegelenkes mit schonungsbedingtem Muskelschwund links ausgeglichen haben könnte. Nach Prof. Dr. H. hatte der Kläger bei seiner Untersuchung im September 2014 über das linke Knie mehr geklagt als über das rechte Knie. Sofern in der Folgezeit daher wiederum vermehrt das linke Knie eingesetzt worden ist, wofür spricht, dass nach dem ELF-Testbericht vom Februar 2016 das rechte Kniegelenk der limitierende Faktor für die Belastungsminderung ist, wäre daher im November 2014 nur der frühere Zustand der Muskelumfangsdifferenz wieder zutage getreten.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-31