

## L 9 U 141/19

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Darmstadt (HES)

Aktenzeichen

S 3 U 92/15

Datum

17.07.2019

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 9 U 141/19

Datum

26.10.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

keinen

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 17. Juli 2019 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger wegen Verschlimmerung der Folgen seines anerkannten Arbeitsunfalls vom 6. Juni 2007 Rente nach einer höheren Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) zu gewähren ist.

Der 1962 geborene Kläger ist selbstständiger Spediteur. Am 6. Juni 2007 rutschte er beim Ausladen eines circa 20 kg schweren Düngersackes auf dem Tritt seines Transporters aus und verdrehte sich dabei das rechte Kniegelenk. Zur diagnostischen Abklärung wurde auf Veranlassung des von dem Kläger am 7. Juni 2007 konsultierten Durchgangsarztes in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) Frankfurt am Main am 12. Juni 2007 eine MRT des rechten Kniegelenkes durchgeführt. Der Radiologe Dr. C. bemerkte in seinem Bericht dazu vom gleichen Tage ausgeprägte arthrotische Veränderungen in beiden Kammern mit oberflächlicher Meniskusarrosion, mäßige retropatellare Arthrose und einen Riss des vorderen Kreuzbandes. In dem Befund wurde im Weiteren auf einen Zustand nach Außenmeniskusresektion vor 26 Jahren, mit in der äußeren Gelenkkammer massivem Knorpelverlust, osteophytären Randkantenausziehungen, subchondraler Spongiosasklerose mäßigen Ausmaßes, ohne Zystenbildung, hingewiesen. In dem ausführlichen fachärztlichen Bericht der BGU (Prof. Dr. D.) vom 10. September 2007 nach Vorstellung des Klägers dort aus eigenem Antrieb am 6. August 2007 findet sich die Diagnose: "Vordere Instabilität am rechten Kniegelenk bei vorderer Kreuzbandruptur infolge Distorsion", unfallunabhängig wird unter anderem auf Knorpel- und Innenmeniskusverschleißveränderungen sowie Verlust des Außenmeniskus am rechten Kniegelenk hingewiesen. Vom 26. November 2007 bis zum 7. Dezember 2007 befand sich der Kläger zur operativen Versorgung des Knieschadens in der BGU, wo eine Arthroskopie des Kniegelenkes durchgeführt wurde und eine autologe vordere Kreuzbandersatzplastik mit Semitendinosus- und Gracilissehnentransfer, Außenmeniskus- und Hinterhornresection - ausweislich des fachärztlichen Berichtes von dort vom 7. Dezember 2007 komplikationslos - durchgeführt wurde. Auf Grundlage des Ersten Rentengutachtens von Prof. Dr. D. vom 2. Juli 2008 gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 8. August 2008 zunächst Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 20 vom Hundert (v. H.). Als Unfallfolgen stellte sie eine Muskelminderung am rechten Oberschenkel sowie eine Bewegungseinschränkung und Instabilität des rechten Kniegelenkes fest. Nicht als Unfallfolgen erkannte sie einen Zustand nach einer Außenmeniskusoperation rechts im Jahr 1981 sowie degenerative Veränderungen des Kniegelenkes an.

Unter dem 22. Januar 2010 erstattete Prof. Dr. D. nach ambulanter Untersuchung des Klägers das Zweite Rentengutachten. In seiner zusammenfassenden Beurteilung gab er an, dass als Folge der unfallbedingten Verletzungen (Kniegelenksdistorsion rechts mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie Innen- und Außenmeniskusläsion) im Untersuchungszeitpunkt noch Narben über dem Kniegelenk, eine anteromediale Rotationsinstabilität sowie die im Röntgenbefund beschriebenen Zeichen, die den Zustand nach durchgeführter Kreuzbandersatzplastik mit sichtbaren Bohrkämen zeigten, bestünden. Unfallunabhängig wies er auf eine lateral betonte Gonarthrose rechts nach Außenmeniskusresektion sowie eine anteilige Muskelminderung des rechten Beines hin. Die MdE schätzte er mit 10 v. H. ein.

Nach Anhörung des Klägers stellte die Beklagte mit Bescheid vom 12. März 2010 fest, dass wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. Juni

2007 kein Anspruch auf Rente für unbestimmte Zeit bestehe. Gleichzeitig entzog sie die vorläufig gewährte Leistung ab dem 1. April 2010. Als Unfallfolge sei eine Instabilität des rechten Kniegelenks zu berücksichtigen; unabhängig vom Arbeitsunfall lägen ein Zustand nach Meniskusoperation rechts sowie degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks vor. Der Widerspruch des Klägers hiergegen war erfolglos und wurde durch Widerspruchsbescheid vom 21. Oktober 2010 zurückgewiesen. In dem Klageverfahren vor dem Sozialgericht Darmstadt (Aktenzeichen: S 3 U 184/10) zog das Sozialgericht ein Gutachten des Orthopäden Dr. E. vom 7. Oktober 2011 bei, der zu einer durchgängigen und unveränderten unfallbedingten MdE von 20 v. H. gelangte. Nachdem der Kläger am 3. August 2012 einen weiteren Arbeitsunfall erlitten hatte, als ihm beim Verladen von Kanistern das rechte Kniegelenk wegknickte, ordnete das Sozialgericht mit Beschluss vom 10. April 2013 das Ruhen des Verfahrens wegen anstehender Sachermittlungen der Beklagten bezüglich des neuen Unfalls an. Nach zunächst die Anerkennung des Ereignisses vom 3. August 2012 als Arbeitsunfall ablehnendem Bescheid vom 9. August 2012 zog die Beklagte in dem dortigen Widerspruchsverfahren ein unfallchirurgisches Sachverständigengutachten von Prof. Dr. F. bei. In seiner Expertise vom 8. Juli 2013 erhob der Sachverständige am rechten Kniegelenk folgende Befunde:

1. deutliche vordere Instabilität
2. erstgradige Instabilität des Innenbandes
3. Beugekontraktur bei Streckdefizit von 15 Grad
4. fehlende Beugefähigkeit von 15 Grad
5. deutliche klinische Zeichen der Kniegelenksarthrose
6. Auswirkung: Beckenschiefstand durch relative Beinverkürzung bei Beugekontraktur des rechten Kniegelenkes

Im Messblatt für untere Gliedmaßen nach der Neutral-Null-Methode findet sich für die Streckung/Beugung der Kniegelenke rechts der Wert 0-15-110°. Prof. Dr. F. führte aus, dass das Unfallereignis vom 3. August 2012 für die Zunahme der Arthrose des rechten Kniegelenkes und der daraus folgenden Zunahme der Beugekontraktur sowie für eine Zunahme der Instabilität wesentlich sei. Die vordere Instabilität habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung am 22. Januar 2010 verschlechtert, der Knorpelschaden sei objektiv durch Vergleich der Kernspintomographien vom 21. Juli 2009 und 7. August 2012 verschlechtert, ebenso die Bewegungsstörung insofern, als die Streckfähigkeit sich nochmals vermindert habe hin zu einer Beugekontraktur von 15 Grad, was wiederum zu einer relativen Beinverkürzung mit einem Beckenschiefstand führe. Aufgrund der verstärkten Instabilität des Kniegelenkes und der verschlimmerten Knorpelschädigung empfahl er die Anerkennung einer MdE von 25 v. H. Gesundheitsstörungen, die nicht durch das Unfallereignis vom 3. August 2012 verursacht worden seien, seien von ihm nicht erhoben worden, ebenso keine unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen am rechten Kniegelenk.

Nach Wiederaufruf des Klageverfahrens den Arbeitsunfall vom 6. Juni 2007 betreffend (neues Aktenzeichen: S 3 U 147/13) schlossen die Beteiligten am 14. Februar 2014 nach rechtlichem Hinweis des Kammervorsitzenden darauf, dass es sich bei dem Sturz vom 3. August 2012 wohl um eine mittelbare Folge des Arbeitsunfalls vom 6. Juni 2007 handeln dürfte, zur vollständigen Erledigung beider Rechtsstreite einen Vergleich dahin, dass die Beklagte dem Kläger Verletztengeld in Folge der Arbeitsunfähigkeit in der Zeit nach dem Sturz vom 3. August 2012 und im Anschluss daran eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. auf unbestimmte Zeit gewährt, darüber hinaus eine Verschlimmerung der Unfallfolgen anhand einer erneuten Untersuchung des Klägers, möglichst durch Prof. Dr. F., überprüft.

Den Vergleich setzte die Beklagte mit (Ausführungs-)Bescheid vom 26. März 2014 um und gewährte dem Kläger vom 9. August 2012 bis auf Weiteres eine Teilrente nach einer MdE von 20 v. H. auf unbestimmte Zeit. Als Folgen des Arbeitsunfalls erkannte die Beklagte eine anteilige Muskelminderung des rechten Beins, einen Teil der Bewegungseinschränkungen im rechten Kniegelenk, eine Instabilität des rechten Kniegelenks, einen Teil der Arthrose, insbesondere innenseitig im rechten Kniegelenk an. Sie führte weiter aus, dass ein Zustand nach Außenmeniskusoperation rechts (fehlender Außenmeniskus) mit degenerativen Veränderungen des Kniegelenks und einer daraus resultierenden anteiligen Muskelminderung des rechten Beins, eines Teils der Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks und eines Teils der innenseitigen Arthrose im rechten Kniegelenk unabhängig von dem Arbeitsunfall vorlägen. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Unter dem 23. September 2014 erstattete Prof. Dr. F. nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 3. September 2014 ein Rentengutachten zur Nachprüfung der MdE. Als wesentliche Unfallfolgen bezeichnete er

1. deutliche vordere Instabilität
2. Instabilität des Innenbandes und des Außenbandes
3. Beugekontraktur bei Streckdefizit von 20 Grad
4. fehlende Beugefähigkeit von 20 Grad
5. deutliche Zeichen der Kniegelenksarthrose
6. Auswirkung: Beckenschiefstand durch relative Beinverkürzung bei Beugekontraktur des rechten Kniegelenkes.

Vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderungen verneinte er. Nach der Neutral-0-Methode maß er bezüglich der Streckung/Beugung des rechten Kniegelenkes 0-20-110°. Wegen der Zunahme der Beugekontraktur, bedingt durch die Zunahme der Kniearthrose, gelangte er zu einer MdE von 25 v. H. Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte die Rentenerhöhung mit Bescheid vom 26. November 2014 ab (Bescheid vom 26. November 2014 / Widerspruchsbescheid vom 8. Mai 2015).

Seinen Anspruch hat der Kläger mit Klage vor dem Sozialgericht Darmstadt vom 8. Juni 2015 weiterverfolgt, zunächst jedoch nur beantragt, die streitgegenständlichen Bescheide aufzuheben. Im Rahmen der Sachermittlungen von Amts wegen hat das Sozialgericht zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers und sodann ein fachärztlich-orthopädisches Gutachten von Dr. G. vom 4. April 2016 beigezogen. Auf seinem Fachgebiet hat der Sachverständige eine posttraumatische Gonarthrose nach vorderer Kreuzbandruptur mit VKB-Plastik, in 2007 versorgt, mit residueller anteromedialer Knieinstabilität sowie einen Zustand nach Außenmeniskusoperation 1981 diagnostiziert. Die Erkrankungen seien teilweise auf das Unfallereignis vom 6. Juni 2007 zurückzuführen. Abweichend von der Einschätzung des Prof. Dr. F. werde, in Übereinstimmung mit den vorangegangenen Rentengutachten, von einer Vorschädigung durch eine operativ versorgte Außenmeniskusrisssbildung 1981 ausgegangen. Neben der anteiligen Funktionseinschränkung sei auch die residuelle Kniegelenksinstabilität und die geringe statische Beinlängendifferenz (1 cm) als Folge des Arbeitsunfalls festzustellen. Im Vergleich zu den anerkannten Unfallfolgen, unter Berücksichtigung der zugrundeliegenden Befunde im Gutachten des Prof. Dr. F. vom 8. Juli 2013, könne davon ausgegangen werden, dass die "beschriebenen Knorpelschädigung" einer Arthrose des rechten Kniegelenks mit entsprechender Auswirkung auf das innere und äußere Kniegelenkkompartiment zugeordnet werden können ("schwerer Knorpelschaden"). Eine verbliebene

Knieinstabilität könne festgestellt werden. Außerdem finde sich eine Beugekontraktur mit einem Streckdefizit von nunmehr 10 Grad und einer fehlenden Beugefähigkeit im Seitenvergleich von 15 Grad (Messergebnis nach der Neutral-0-Methode für Beugung und Streckung des rechten Kniegelenks: 0-10-125°). Dies sei unverändert. Es fänden sich auch deutliche klinische Zeichen der Kniegelenksarthrose sowie Auswirkung einer relativen Beinverkürzung bei Streckdefizit am rechten Kniegelenk, übereinstimmend mit dem Vorgutachten. Zu den festgestellten Unfallfolgen des Prof. Dr. F. seien keine gravierenden Abweichungen festzustellen, wobei seinerseits die verbliebene anteromediale Knieinstabilität bzw. vordere Knieinstabilität mit einem einfachen "+" eingeschätzt werde und auch davon ausgegangen werde, dass Instabilitätsphänomene auftreten könnten. Eine darüberhinausgehende Instabilität des Kniegelenkes bestehe jedoch nicht. Es werde auch hier eine anteilige Verursachung des degenerativen Gelenkschadens angenommen, die auf die im äußeren Kniegelenkkompartiment vor circa zwei Jahrzehnten durchgeführte Außenmeniskusteilentfernung zurückzuführen sei. Im Übrigen fände sich zu dem Vorgutachten keine wesentliche Abweichung, die MdE sei mit 20 v. H. zu bewerten. Abweichungen zu der MdE-Bewertung von Prof. Dr. F. ergäben sich im Hinblick auf die Vorschädigung und auch geringe Abweichungen zu der Befunderhebung. Dem Gutachten von Dr. G. ist der Kläger mit einer ausführlichen, dessen Brauchbarkeit und Schlüssigkeit anzweifelnden Gegenvorstellung sowie einer Stellungnahme von Prof. Dr. F. vom 20. Mai 2016 entgegengetreten. Prof. Dr. F. führt darin aus, dass die Außenmeniskusoperation am rechten Kniegelenk aus dem Jahr 1981 keine messbaren Schäden hinterlassen habe. Es läge eine Zunahme der unfallbedingten Knieschäden vor, die MdE hierfür sei von 10 v. H. auf 20 v. H. zu erhöhen, zudem müsse von einer weiteren Zunahme der unfallbedingten Knieschäden, wie er in seinem Gutachten vom 8. Juli 2013 bereits prognostiziert habe, ausgegangen werden. Zudem stelle die zweidimensionale "anteromediale Knieinstabilität" ein deutlich erhöhtes Risiko für das Fortschreiten der Arthrose dar und bedinge eine höhere Funktionsminderung, weshalb sie mit einer höheren MdE als die eindimensionale Instabilität eingeschätzt werden müsse. Zu der Gegenvorstellung des Klägers und der Stellungnahme von Prof. Dr. F. legte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. H. vor; das Sozialgericht hat darüber hinaus eine ergänzende Stellungnahme von Dr. G. vom 17. November 2016 beigezogen, in der dieser im Ergebnis bei seinen Feststellungen verblieben ist.

Auf Antrag des Klägers hat das Sozialgericht sodann nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein unfallchirurgisch-orthopädisches Sachverständigengutachten von Prof. Dr. F. vom 12. November 2018 nebst fachärztlich diagnostischem Röntgenzusatzgutachten von Dr. I. vom 12. Januar 2018 eingeholt. Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit - allein - auf das Unfallereignis vom 6. Juni 2007 zurückzuführen seien danach vier Gesundheitsstörungen des rechten Kniegelenkes (vordere Instabilität durch Insuffizienz des vorderen Kreuzbandtransplantates, Innenmeniskusriss, Instabilität des Knieinnenbandes und Beugekontraktur bei Streckdefizit von 15 Grad mit fehlender Beugefähigkeit von 15 Grad). Infolge dieser primären Gesundheitsstörungen seien wesentlich - im Sinne der Entstehung und der Verschlimmerung - auf das Unfallereignis vom 6. Juni 2007 fünf weitere Gesundheitsschäden des rechten Kniegelenkes (fortgeschrittene posttraumatische, insbesondere mediale Kniegelenksarthrose, Beckenschiefstand durch relative Beinverkürzung bei Beugekontraktur des rechten Kniegelenkes, Insuffizienz der Kniestreckmuskulatur, Wirbelsäulenkrümmung und hinkender Gang) zurückzuführen. Unter Berücksichtigung der zugrundeliegenden Befunde in dem Gutachten vom 8. Juli 2013 einschließlich der ergänzenden Stellungnahme vom 20. August 2013 hätten sich die Unfallfolgen wesentlich verschlimmert. Habe die MdE ab 2013 entsprechend der Begutachtung vom 8. Juli 2013 25 v. H. betragen, sei sie ab 2015 mit 30 v. H. zu bewerten. Zu der Expertise hat die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. H. vom 28. November 2018 vorgelegt, nach der das Gutachten "formal zu falschen Schlüssen" komme und nicht überzeugen könne. Im Vergleich zu dem Vorgutachten des Prof. Dr. F. vom 8. Juli 2013 ergäben die dargestellten Befunde sicher keine wesentliche Verschlimmerung. Bei freier Einschätzung der erhobenen Befunde sei die MdE mit 20 v. H. zu würdigen, wie in dem völlig korrekten und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. G. ausgeführt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 17. Juli 2019 mit der Begründung abgewiesen, der Kläger habe keinen Anspruch auf eine Erhöhung seiner Verletztenrente. Zweifelhaft sei bereits, ob überhaupt eine Änderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) eingetreten sei. Vergleichsgrundlage sei der Zustand bei Rentengewährung im Rahmen des gerichtlichen Vergleichs vom 14. Februar 2014. Eine Änderung der Bewegungsmaße des Kniegelenkes seitdem lasse sich nicht sicher feststellen. Bei der damals zugrunde gelegten Begutachtung durch Prof. Dr. F. vom 8. Juli 2013 habe das rechte Kniegelenk des Klägers ein Streckdefizit und eine fehlende Beugefähigkeit von jeweils 15 Grad aufgewiesen. Im Klageverfahren habe der Sachverständige Dr. G. in seinem Gutachten vom 4. April 2016 die Befunde eines Streckdefizits von 10 Grad und eine Beugeeinschränkung von 15 Grad erhoben, Prof. Dr. F. habe in seinem zweiten Gutachten im Verwaltungsverfahren vom 23. September 2014 ein Streckdefizit von 20 Grad und eine Beugeeinschränkung von ebenfalls 20 Grad, in seinem im Gerichtsverfahren eingeholten dritten Gutachten vom 12. November 2018 ein Streckdefizit von 15 Grad und ein Beugedefizit von 20 Grad festgestellt. Mit diesen uneinheitlichen Befunden lasse sich nicht nachweisen, dass die Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks sich überhaupt seit dem Vergleichsschluss verändert hätten. Auch zur Frage des zum Ausmaß der Instabilität des Kniegelenkes differierten die Bewertungen von Dr. G. und Prof. Dr. F., was die Frage einer Veränderung anbetreffe. Am ehesten könne noch eine Änderung in der Schwere der mit den Knieschädigungen verbundenen fortschreitenden Arthrose angenommen werden, wie sie Prof. Dr. F. in seinem Gerichtsgutachten unter Berufung auf die radiologische Voruntersuchung darlege. Dies könne jedoch letztlich dahinstehen. Selbst wenn man von einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ausgehe, sei diese jedenfalls nicht wesentlich im Sinne von [§ 48 SGB X](#) in Verbindung mit [§ 73 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII). In Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. G. sei die Kammer der Auffassung, dass eine wesentliche Änderung im Sinne dieser Vorschriften - welche also eine Anhebung der festgestellten MdE von 20 auf 30 v. H. rechtfertigen könne, nicht nachgewiesen sei. Der Sachverständige Dr. G. führe in seinem Gutachten nachvollziehbar aus, dass ein Fortschreiten der Bewegungseinschränkungen nicht feststellbar sei und auch die Instabilität sich nicht wesentlich verschlechtert habe. Die Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes habe sich auch nach Auffassung des Prof. Dr. F. jedenfalls nicht MdE-relevant verschlechtert. Hinsichtlich der Instabilität gehe Dr. G. in Übereinstimmung mit der Begutachtungsliteratur vor, in dem er den Grad der Instabilität in das gängige Schema mit einem einfachen "+" einstuft. Dies bedeute eine messbare sogenannte "Schublade" von 3 - 5 mm mit muskulär kompensierter Instabilität. Er habe festgestellt, dass eine unterschiedliche Ausprägung der Beinmuskulatur beider Seiten des Klägers nicht beziehungsweise kaum feststellbar sei. Der diesbezügliche Befund unterscheide sich auch nur geringfügig vom Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. F., der die Schublade mit 5 mm bemesse und einen nur um 2 cm verschiedenen Beinumfang festgestellt habe. Diese moderaten Beeinträchtigungen der Stabilität stünden im Widerspruch zu seiner drastischen Wortwahl, es liege beim Kläger ein "Wackelknie" vor und er könne sich auf sein Bein nicht mehr verlassen. Diese gutachtlichen Ausführungen seien durch seine Befunde nicht objektiviert. Eine Instabilität des Kniegelenkes im genannten Ausmaß rechtfertige nach den Tabellen in der Begutachtungsliteratur aber gerade für sich genommen nur eine MdE von 10 v. H. Die diesbezüglichen Funktionsbeeinträchtigungen überschritten sich zudem mit der der Bewegungseinschränkung, die nach beiden Sachverständigen mit einer MdE von 20 v. H. einzuschätzen sei, so dass sich im Ergebnis keine Anhebung der MdE auf 30 v. H. rechtfertigen lasse. Selbst Prof. Dr. F. habe im Übrigen in seinem Gutachten vom 23. September 2014 die MdE noch mit 25 v. H. eingeschätzt. Die von dem Sachverständigen Prof. Dr. F. in den

Vordergrund gerückte fortschreitende Kniegelenksarthrose vermöge schließlich ebenfalls keine weitere Erhöhung der MdE zu begründen. Die von der Arthrose ausgehenden erwerbsrelevanten Beeinträchtigungen seien bereits mit den Aspekten der Bewegungseinschränkung und der Instabilität hinreichend berücksichtigt. Entscheidend bei der Bemessung der MdE sei nicht der radiologische Befund an sich, sondern es seien die Beeinträchtigung des Verletzten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Gegen die ihm am 30. Juli 2019 zugestellte Entscheidung hat der Kläger am 29. August 2019 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht angebracht. Seinen Anspruch stützt der Kläger auf die gutachtlichen Feststellungen von Prof. Dr. F., die er im Einzelnen nochmals darlegt und die das erstinstanzliche Gericht seinem Anschein nach "nicht (vollständig)" zur Kenntnis genommen habe.

Der Kläger beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 17. Juli 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26. November 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Mai 2015 zu verurteilen, ihm unter Abänderung des gerichtlichen Vergleichs vom 14. Februar 2014 aufgrund des Arbeitsunfalles vom 6. Juni 2007 ab dem 15. Februar 2014 eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Neue rechtserhebliche bisher unberücksichtigt gebliebene Gesichtspunkte ergäben sich aus der Berufungsbegründung nicht.

Im Rahmen der Sachermittlung von Amts wegen hat der Senat ein orthopädisch-unfallchirurgisches Sachverständigengutachten von Dr. J. vom 19. Februar 2020 eingeholt. Nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 15. Januar 2020 hat der Sachverständige in seiner Expertise bezogen auf das rechte Kniegelenk die Diagnosen eines unzeitgemäßen Aufbrauchs - gewaltsam herbeigeführt und auch schicksalhaft - sowie eine chronische Instabilität des vorderen Kreuzbandapparates am Kniegelenk nach operativer Rekonstruktion erhoben. Unter der Voraussetzung, dass von einer seinerzeitigen, gewaltsamen Zusammenhangstrennung des vorderen Kreuzbandes durch das Unfallereignis vom 6. Juni 2007 ausgegangen werden müsse, sei die schicksalhafte Vorschädigung des betroffenen Gelenkes zu würdigen. Das in Rede stehende Geschehen sei nicht die alleinige Ursache für die Verschleißumformung. Es habe freilich zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Gelenkschadens geführt und zudem eine Bandinstabilität ausgelöst. Allerdings sei nur jener Anteil vorliegend abzugrenzen und für die MdE-Bemessung zugrunde zu legen. Auf einen vorbestehenden, unfallunabhängigen Aufbruch des betroffenen Kniegelenkes sei mehrfach hingewiesen worden, hierfür gäbe es eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit. Eine signifikante funktionelle Verschlimmerung werde selbst aus den aktenkundigen Schriftsätzen von Prof. Dr. F. nicht deutlich. Die aktuellen Verhältnisse des Klägers unterschieden sich nicht maßgeblich von jenen, die bereits Dr. G. in seinem Vorgutachten vom 4. Juni 2016 beschrieben habe. Die MdE sei mit 20 v. H. einzuschätzen.

Während sich die Beklagte durch die Expertise von Dr. J. in ihrer Auffassung bestätigt sieht, ist der Kläger dieser mit Schreiben vom 27. April 2020, auf deren Inhalt im Einzelnen Bezug genommen wird (Blatt 358 ff. der Gerichtsakte, Band II), entgegengetreten. Mit den Einwendungen des Klägers hat sich der Sachverständige Dr. J. in einer ergänzenden Stellungnahme vom 2. Juni 2020, bei seinen Feststellungen verbleibend, auseinandergesetzt. Der Kläger seinerseits ist bei seiner Kritik an dem Gutachten verblieben und hält weitere Ermittlungen des Senats, unter anderem die "Einholung eines Obergutachtens" für erforderlich.

Die Beteiligten haben sich in dem Erörterungstermin mit der Berichterstatterin am 11. September 2020 mit der Entscheidung des Rechtsstreits durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sachverhalt und zu dem Vorbringen der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen, die sämtlich Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung gewesen sind. Dies gilt insbesondere für die Feststellungen und Schlussfolgerungen der behördlichen, privaten und gerichtlichen Gutachten aus beiden Verfahren und die umfangreichen Ausführungen und klägerseitigen Bewertungen dazu.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung, über die ohne mündliche Verhandlung entschieden werden kann, ist zulässig, aber unbegründet.

Die Entscheidung kann mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ergehen, [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt und nach [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft.

Die Berufung, die als Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) auf Abänderung des den gerichtlichen Vergleich vom 14. Februar 2014 ausführenden Rentenbescheides vom 26. März 2014 zielt, ist aber unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 26. November 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Mai 2015, mit dem die Gewährung einer höheren Verletztenrente abgelehnt worden ist, beschwert den Kläger nicht im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Ein Anspruch auf Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. besteht nicht, weil sich die Unfallfolgen nicht wesentlich geändert haben.

Ein Anspruch auf Neufeststellung einer Verletztenrente besteht, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei ihrer Feststellung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist ([§ 48 Abs. 1 SGB X](#)). Nach der für das gesetzliche Unfallversicherungsrecht geltenden Sondervorschrift des [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) ist bei der Feststellung der MdE eine Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nur wesentlich, wenn sich ihr Ausmaß um mehr als 5 v. H. ändert und diese Veränderung länger als drei Monate andauert. Eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gemäß [§ 48 Abs. 1 S. 1 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 Vergleich zwischen den tatsächlichen Verhältnissen

zur Zeit der letzten verbindlichen Rentenfeststellung und den aktuellen Verhältnissen zu ermitteln (Kranig in: Hauck/Noftz, SGB, 02/17, § 73 SGB VII, Rn. 23).

Anknüpfungspunkt für den Anspruch aus [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) ist vorliegend nicht der gerichtliche Vergleich vom 14. Februar 2014 selbst, sondern der diesen ausführende Bescheid vom 26. März 2014. Der Antrag des Klägers war entsprechend dahin auszulegen. Denn Grundvoraussetzung für die Anwendung des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) ist das Vorliegen eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung. Ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung liegt vor, wenn eine durch Verwaltungsakt getroffene Regelung in rechtlicher Hinsicht über den Zeitpunkt seiner Bekanntgabe hinaus Wirkung erzeugt (BSG vom 13. Februar 2013 - [B 2 U 25/11 R](#)). Dies ist bei dem Bescheid vom 26. März 2014 der Fall, der dem Kläger unter anderem rückwirkend ab dem 9. August 2012 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. auf unbestimmte Zeit gewährt. Der die Rentengewährung regelnde Verfügungssatz erschöpft sich insoweit nicht bloß in einer deklaratorischen Wiederholung der bereits in dem gerichtlichen Vergleich getroffenen Vereinbarung, sondern hat darüber hinaus auch einen selbstständigen Regelungsgehalt im Sinne von [§ 31 S. 1 SGB X](#), da er über die vorgenannten in dem gerichtlichen Vergleich vom 14. Februar 2014 enthaltenen Elemente der Bemessungshöhe für die Rentenberechnung und die zeitliche Dauer der Leistungsgewährung noch Regelungen zum Rentenbeginn und auch zur Rentenhöhe selbst trifft (zur Verwaltungsaktsqualität von Ausführungsbescheiden siehe BSG vom 18. September 2003 - [B 9 V 82/02 B](#) und vom 6. Mai 2010 - [B 13 R 16/09 R](#); allgemein: Engemann in Schütze SGB X [§ 31](#) Rn. 53; für einen generellen und umfassenden Regelungsgehalt offenbar LSG Baden-Württemberg vom 26. Oktober 2016 - [L 6 U 34/16](#)).

Der Anwendung des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) steht auch nicht entgegen, dass dem Ausführungsbescheid vom 26. März 2014 ein Vergleich zugrunde liegt. Bei einem Prozessvergleich handelt es sich über seinen prozessualen Charakter als Prozessbeendigungserklärung hinaus auch um einen öffentlich-rechtlichen Vergleichsvertrag nach [§ 54 Abs. 1 SGB X](#), dessen Änderung sich nach den inhaltlich strengeren Voraussetzungen des [§ 59 SGB X](#) richtet. Die Frage, ob im Falle einer Rentengewährung auf Grundlage eines gerichtlichen Vergleichs eine nachträgliche Anpassung wegen geänderter Verhältnisse nur nach Maßgabe der Voraussetzungen des [§ 59 SGB X](#) oder aber nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) vorzunehmen ist, ist höchstrichterlich bisher nicht geklärt (ausdrücklich offengelassen BSG vom 6. Mai 2010 - [B 13 R 16/9 R](#); dafür LSG Baden-Württemberg vom 20. Oktober 2016 - [L 6 U 34/16](#)). Entschieden hat das BSG demgegenüber, dass zu Gunsten des Betroffenen von rechtskräftigen Urteilen (BSG vom 29. Mai 1991 - [9a/9 RVs 11/89](#)) und gerichtlichen Vergleichen in einem Überprüfungsverfahren nach [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) abgewichen werden kann (BSG vom 22. Mai 1975 - [10 RV 153/74](#)). Auch wurde [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) auf einen zur Umsetzung eines gerichtlichen Anerkenntnisses erlassenen Rentenbescheid für anwendbar erachtet (BSG vom 6. Mai 2010 - [B 13 R 16/9 R](#)). Ausgehend von der Überlegung, dass die Bindungswirkung eines Prozessvergleiches nicht weitergehen kann als die eines rechtskräftigen Urteils, spricht vieles dafür, jedenfalls dann, wenn die Beteiligten mit dem Vergleich keine endgültige Regelung der Sache treffen wollten, unter höherer Gewichtung der dem Prozessvergleich innewohnenden verfahrensbeendenden Prozesshandlung eine spätere Abänderung für zulässig zu erachten (so etwa Steinwedel mit überzeugender Begründung in jurisPRSozR 5/17; KassKomm/Wehrhahn SGB X, § 59 Rn. 2a; ablehnend: Becker in: Hauck/Noftz, SGB, 05/17, § 54 SGB X, Rn. 89a; Engemann in: Schütze, SGB X [§ 59](#) Rn. 7; Mannes/Peters-Lange SGB 2011, 126, 131). Den Gründen der Praktikabilität sollte insoweit der Vorrang vor dogmatischen Bedenken gebühren. Andernfalls könnte den Parteien in einer Gerichtsverhandlung vertretbar nur in den eng begrenzten Fällen, in denen eine Änderung der Verhältnisse sicher ausgeschlossen ist, zu einem gerichtlichen Vergleich geraten werden.

Einer grundsätzlichen Entscheidung dazu, ob der Anwendungsbereich des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nach einem gerichtlichen Vergleich überhaupt noch eröffnet ist, bedarf es fallbezogen allerdings nicht, da die Beteiligten nach dem Wortlaut des Vergleiches vom 14. Februar 2014 eine Abänderung bei Änderung der tatsächlichen (gesundheitlichen) Verhältnisse ausdrücklich vorgesehen haben. Nach der dortigen Ziffer 2 sind die Beteiligten davon ausgegangen, dass eine Erhöhung der Rente im Falle einer Verschlimmerung der Unfallfolgen in Betracht kommt. Ein anderer Zweck der dort vereinbarten erneuten Untersuchung des Klägers mit dem Ziel, eine Verschlimmerung der Unfallfolgen zu überprüfen, ist nicht denkbar.

Ausgangspunkt für den von dem Kläger geltend gemachten Anspruch aus [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist mithin der Ausführungsbescheid vom 26. März 2014. Im Rahmen der hier geführten Anfechtungsklage sind für die Frage, ob eine wesentliche Änderung der Unfallfolgen eingetreten ist, allerdings diejenigen medizinischen Befunde, die dem Vergleich zugrunde lagen, mit den tatsächlich bestehenden gesundheitlichen Verhältnissen, die auf dem Unfall beruhen, zu vergleichen. Denn in Bezug auf die MdE von 20 v. H. trifft der Bescheid keine selbstständige Regelung, sondern wiederholt nur deklaratorisch das, was in dem gerichtlichen Vergleich aufgrund der seinerzeitigen gesundheitlichen Verhältnisse des Klägers dort zwischen den Beteiligten vereinbart wurde.

In Anwendung dieser Grundsätze haben sich zur Überzeugung des Senats die unfallbedingten Funktionseinschränkungen des Klägers von der Zeit des Vergleichsschlusses im Februar 2014 bis jetzt - auf diesen Zeitpunkt kommt es im Rahmen einer Leistungsklage an - nicht in einer Weise verändert, dass gegenüber der damals vereinbarten MdE von 20 v. H. nunmehr eine um mehr als 5 Prozentpunkte höhere MdE, also von mindestens 30 v. H., anzunehmen wäre. Die MdE ist vielmehr weiterhin mit 20 v. H. zu bewerten.

Die Bemessung des Grades der MdE ist eine Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung unter Berücksichtigung der in Rechtsprechung und im einschlägigen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze trifft, die in Form von Tabellenwerten oder Empfehlungen zusammengefasst sind (Kranig in: Hauck/Noftz, SGB, 05/18, § 56 SGB VII, Rn. 53 ff.). Diese sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend. Sie bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und sind die Basis für den Vorschlag, den der medizinische Sachverständige dem Gericht zur Höhe der MdE unterbreitet (siehe nur BSG vom 2. Mai 2001 - [B 2 U 24/00 R](#); BSG vom 18. März 2003 - [B 2 U 31/02 R](#); BSG vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#)).

Ausgehend hiervon lassen die Unfallfolgen keine Bemessung mit einer MdE über 20 v. H. hinaus zu. Vorliegend folgt der Senat im Ergebnis den Einschätzungen der Sachverständigen Dres. G. und J., deren in der Sache übereinstimmende Empfehlungen sich in der Bandbreite der etablierten Erfahrungswerte der unfall-medizinischen Literatur bewegen. Den Feststellungen von Prof. Dr. F. vermochte sich der Senat demgegenüber wie auch schon das Sozialgericht - nicht anzuschließen.

Beide Gutachter diagnostizierten eine Instabilität im rechten Kniegelenk und eine Zunahme der Beugekontraktur, also des Streckdefizits, dort. Die Streckung und Beugung im rechten Kniegelenk hatte Dr. E. bei seiner Untersuchung am 5. Oktober 2011 nach der Neutral-Null-Methode mit 0-10-110°, Prof. Dr. F. nach Untersuchung des Klägers am 18. Juni 2013 ähnlich mit 0-15-110° angegeben. Als unfallursächlich

hatte Dr. E. des Weiteren eine anterior-mediale Rotationsinstabilität mit muskulärer Teilkompensation und eine mittelgradige mediale Gonarthrose anerkannt; unfallunabhängig hat der Sachverständige auf den Zustand nach Außenmeniskusresektion 1981 mit Narbenbildung und lateral betonter Gonarthrose hingewiesen. Nach den seinerzeitigen Feststellungen von Prof. Dr. F. habe das weitere Unfallereignis vom 3. August 2012 zu einer Zunahme der Arthrose im linken Kniegelenk (Verschlimmerung der Knorpelschädigung) und zu einer Verstärkung der vorderen Instabilität geführt. Auf dieser Basis hatte Dr. E. eine MdE um 20 v. H. vorgeschlagen, Prof. Dr. F. eine solche von 25 v. H., allerdings unter zusätzlicher Wertung einer unfallursächlichen vollständigen arthrosebedingten Knorpelschädigung im rechten Kniegelenk und ohne Bewertung unfallunabhängiger Vorschäden am rechten Kniegelenk.

In dem Ausführungsbescheid vom 26. März 2014 hat die Beklagte die Unfallfolgen in Anlehnung an die Empfehlungen von Dr. E. wie folgt bezeichnet: anteilige Muskelminderung des rechten Beins, ein Teil der Bewegungseinschränkungen im rechten Kniegelenk, Instabilität des rechten Kniegelenks, ein Teil der Arthrose, insbesondere innenseitig im rechten Kniegelenk. Als unfallunabhängig wurden gewertet: Zustand nach Außenmeniskusoperation rechts (fehlender Außenmeniskus) mit degenerativen Veränderungen des Kniegelenks und einer daraus resultierenden anteiligen Muskelminderung des rechten Beins, ein Teil der Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks und ein Teil der innenseitigen Arthrose im rechten Kniegelenk. Dieser Bescheid ist bestandskräftig geworden und ist damit für die Beteiligten - auch was die Vorschädigung des rechten Kniegelenkes anbelangt - bindend. Soweit der Kläger entsprechend der Feststellungen von Prof. Dr. F. sämtliche Schäden an seinem rechten Kniegelenk als unfallursächlich ansieht, bedürfte es eines auf den Bescheid vom 26. März 2014 gerichteten Überprüfungsverfahrens nach [§ 44 Abs. 1 SGB X](#).

Von den vorbezeichneten Unfallfolgen ausgehend ist eine wesentliche Verschlechterung der organischen Schädigung des rechten Kniegelenkes nicht auszumachen. Die dort heute noch bestehenden Beeinträchtigungen des Klägers präsentieren sich nicht wesentlich anders.

Nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 16. März 2016 erhob Dr. G. einen nahezu unveränderten Befund mit verbliebener vorderer Knieinstabilität, einer Beugekontraktur mit einem Streckdefizit von 10° und einer fehlenden Beugefähigkeit im Seitenvergleich von 15° (Messwerte: 0-10-125°). Der Sachverständige fand zudem auch deutlicher klinische Zeichen einer Kniegelenkarthrose sowie Auswirkungen einer relativen Beinverkürzung bei Streckdefizit am rechten Kniegelenk, wie schon in dem Vorgutachten. Die anteromediale bzw. vordere Knieinstabilität bewertete er mit einem einfachen "Plus" bei anteiliger Verursachung des degenerativen Gelenksschadens durch die vor ca. zwei Jahrzehnten durchgeführte Außenmeniskusteilentfernung. Unter Berücksichtigung der Vorschädigung gelangte er zu einer MdE von nach wie vor 20 v. H.

In seiner Expertise vom 19. Februar 2020 gelangte Dr. J. nach Untersuchung des Klägers am 15. Januar 2020 ebenfalls zu einer MdE von 20 v. H. Dabei berücksichtigte er eine Instabilität des rechten Kniegelenkes und auch Bewegungseinschränkungen dort (Messwerte: 0-20-115°). Soweit der Sachverständige Zweifel dahin geäußert hat, ob der Arbeitsunfall vom 6. Juni 2007 tatsächlich zu einer Zusammenhangstrennung des vorderen Kreuzbandes am rechten Kniegelenk geführt hat, ist dies für das vorliegende Verfahren ohne Belang. In Ansehung der insoweit bestandskräftigen Feststellung der Beklagten ist diese Frage nicht entscheidungserheblich. Bei seiner Bewertung - und das ist entscheidend - geht Dr. J. richtigerweise von einer Unfallursächlichkeit aus; ebenso bringt er, ebenso wie Dr. G., den unfallunabhängigen Gelenksschaden von dem gegenwärtigen Funktionsbefund in Abzug.

Die übereinstimmende Bewertung der Gesamt-MdE der Sachverständigen Dres. G. und J. mit 20 v. H. deckt sich mit der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, 9. Aufl., 2017, S. 685), wonach für eine Bewegungseinschränkung eines Kniegelenks auf 0-10-90° (Normalwerte: 0-10/0/120-140°) - die der Kläger jedenfalls was das Streckdefizit anbelangt erreicht -, eine MdE in dieser Höhe vorgesehen ist. Für die Instabilität des Kniegelenkes sieht die Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, 9. Aufl., 2017, S. 686) ausgehend von Instabilitätskriterien in Kombination mit dem muskulären Status und weiteren Stabilitätstestungen bei muskulär kompensierter Instabilität eine MdE von 10 v. H., ohne muskuläre Kompensation von 20 v. H. vor. Für einen validen klinischen Befund bedarf es dabei einer Graduierung der Knieinstabilität nach Maßgabe der Bandnachgiebigkeit und Aufklappbarkeit. Eine geringfügige Kniebandlockerung mit einer Aufklappbarkeit am Seitenband und/oder einer Schublade von jeweils weniger als 3 mm begründet dabei keine messbare MdE.

Während Dr. G. für die Knieinstabilität keine isolierte MdE-Bewertung vornimmt und auch kein konkretes Messergebnis mitteilt - es findet sich lediglich die Graduierung im Bereich 3-5 mm unter Hinweis auf die Möglichkeit des Auftretens von Instabilitätsproblemen - misst Dr. J. den rechten medialen Gelenkspalt mit 5,7 mm und würdigt die Verhältnisse am Kniegelenk durch die Instabilität als muskulär kompensiert.

Ausgehend von einer MdE von 20 v. H. für die Bewegungseinschränkung und von 10 v. H. für die Knieinstabilität erweist sich im Rahmen der vorzunehmenden integrierenden Betrachtung auch unter Berücksichtigung der vorbestehenden, unfallunabhängigen Aufbraucherscheinungen des betroffenen Kniegelenkes, insbesondere der Arthrose, eine Gesamt-MdE von 20 v. H. als sachgerecht. Im Verhältnis zu den gesundheitlichen Verhältnissen im Februar 2014 ist damit keine Veränderung festzustellen.

Soweit Prof. Dr. F. in seiner Expertise vom 12. November 2018 zu einer Gesamt-MdE von 30 v. H. kommt, vermag der Senat dem aus mehreren Gründen nicht zu folgen. Das Gutachten lässt zunächst wesentliche Vorgaben des Sachverhalts außer Betracht, in dem die Vorschädigung am rechten Kniegelenk bei der Bewertung der MdE im Grunde außer Acht gelassen wird. Dass Teile der Bewegungseinschränkungen, der Instabilität und auch der Arthrose unfallunabhängig sind, wurde von der Beklagten bestandskräftig festgestellt und war daher bei der Bewertung der MdE zwingend zu berücksichtigen. Irritierend nimmt der Sachverständige zudem auf Seite 23 des Gutachtens (zusätzlich) eine vergleichende Bewertung des Grades der Behinderung (GdB) vor. Auch leitet Prof. Dr. F. seine Bewertungen maßgebend aus der Auswertung der bildgebenden Befunde ab. Maßgeblich für die graduelle Bemessung der MdE sind jedoch die spezifischen aus der Schädigung folgenden Funktionseinschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit (Schönberger/Mehrtens/Valentin, 9. Aufl., 2017, S. 685), die die Auswertung der Röntgen- und MRT-Befunde für sich alleine betrachtet nicht induzieren.

Eine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse an dem rechten Kniegelenk des Klägers ergibt sich aus der Expertise im Übrigen nicht. Was die Bewegungseinschränkungen anbelangt, wurden anlässlich der ambulanten Untersuchung des Klägers am 11. Juli 2017 Messwerte von 0-15-120° erhoben. Auch hiernach wäre allenfalls eine MdE von 20 v. H. zu berücksichtigen. Die Knieinstabilität betreffend hat der Sachverständige eine vordere Schublade von 5 mm - also einen Wert ähnlich dem von Dr. G. - erhoben und hierfür mangels muskulärer Kompensation eine MdE von 20 v. H. in Ansatz gebracht. Der (posttraumatischen) Kniegelenksarthrose weist Prof. Dr. F.

undifferenziert eine MdE zwischen 10 und 30 v. H. zu. Eine "wesentliche" Verschlimmerung im Vergleich zu seiner Voruntersuchung (Gutachten vom 8. Juli 2013) von 25 v. H. auf 30 v. H. begründet er mit der medialen Knorpelglatze im Kniegelenk (als Folge der Arthrose). Ungeachtet dessen, dass die Verschlimmerung gemessen an seinen eigenen Feststellungen nicht "wesentlich" im Sinne der gesetzlichen Vorgabe (§ 73 Abs. 3 SGB VII) ist, krankt die Bewertung an der nicht erfolgten Berücksichtigung des gerade die Arthrose betreffenden unfallunabhängigen Vorschadens. Eine Verschlimmerung in Bezug auf die Bewegungseinschränkungen und die Knieinstabilität hat der Sachverständige im Vergleich zu seinen Vorgutachten aus 2013 und auch 2014 im Grunde nicht belegen können. Soweit Prof. Dr. F. in seine Überlegungen die MdE-Bewertung der Arthrose betreffend zudem deren deutliches Fortschreiten rückt, lässt sich hieraus keine höhere MdE begründen. Wie die Sachverständigen Dres. G. und J. für den Senat nachvollziehbar ausgeführt haben, begründet die ohnehin nur anteilig auf das Unfallereignis vom 6. Juni 2007 zurückzuführende Arthrose jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt noch keine eigenständige MdE. Die von ihr ausgehenden erwerbsmindernden Beeinträchtigungen sind bereits in den Werten für die Bewegungseinschränkungen und auch die Instabilität enthalten. Sollte es wie von Prof. Dr. F. vermutet - zu einer Verschlimmerung der Arthrose kommen, steht es dem Kläger frei, einen etwaig rentenrechtlich relevanten Anteil in einem neuen Herausetzungsverfahren nach § 48 Abs. 1 SGB X prüfen zu lassen.

Soweit Prof. Dr. F. noch weitere von ihm bei dem Kläger diagnostizierte Gesundheitsstörungen als unfallursächlich ansieht (Seite 27 des Gutachtens: Beckenschiefstand durch relative Beinverkürzung bei Beugekontraktur des rechten Kniegelenkes, Insuffizienz der Kniestreckmuskulatur, Wirbelsäulenkrümmung, hinkender Gang), brauchte sich der Senat hiermit nicht weiter auseinanderzusetzen. Die Anerkennung weiterer Unfallfolgen ist in diesem Rechtsstreit nicht streitgegenständlich. Davon, dass die vorgenannten Erkrankungen zu einer Erhöhung der MdE führen, geht der Sachverständige ausweislich seiner Feststellungen allerdings selbst nicht aus.

Anlass, der Anregung des Klägers in seinen Schriftsätzen vom 27. April 2020 und 20. Juli 2020 nachzukommen, noch weitere Sachermittlungen von Amts wegen anzustellen, bestand für den Senat nicht. Ein zusätzliches - von Amts wegen eingeholtes - Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet war ebenso wenig erforderlich wie sonstige Ermittlungen im Sinne der Einholung einer ergänzenden Stellungnahme bei Prof. Dr. F. Es ist nicht erkennbar, welche weiteren neuen Tatsachen das vom Kläger beantragte Sachverständigengutachten feststellen soll. Der Kläger wendet sich allein gegen die von den Sachverständigen, die das Sozialgericht und der Senat von Amts wegen beauftragt hat, festgestellte Bewertung der unfallrechtlich relevanten Funktionseinbußen und verfolgt mit seinem Beweisantrag letztlich das Ziel, ein "Obergutachten" einzuholen. Ein solches ist indes nicht erforderlich. Denn die vorliegenden Gutachten von Dr. G. und Dr. J. haben in Zusammenwirken mit den aus den von den behandelnden Ärzten mitgeteilten Befunden, den Vorgutachten und beratungsärztlichen Stellungnahmen dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 412 Abs. 1 ZPO). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und geben keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr erforderlich. Einen allgemeinen Anspruch auf Überprüfung eines Sachverständigengutachtens durch ein "Obergutachten" sehen die Prozessordnungen - auch das SGG - zudem nicht vor (BSG vom 23. Mai 2006 - B 13 RJ 272/05 B). Ergänzender Ermittlungsbedarf bestand auch nicht in Bezug auf die bereits im erstinstanzlichen Verfahren geltend gemachte Arthrofibrose, die der Kläger ursächlich auf ein "Rehabilitationsdefizit" durch eine ungenügende postoperative Nachbehandlung und eine zu lange Ruhigstellung seines Kniegelenkes nach der in der BGU am 27. November 2007 durchgeführten Arthroskopie des rechten Kniegelenks zurückführt. Im Kern geht es dem Kläger damit um eine mittelbare Folge des Arbeitsunfalls vom 6. Juni 2007 im Sinne von § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII. Diese ist jedoch von dem Streitgegenstand dieses Verfahrens nicht umfasst. Eine Arthrofibrose - also eine krankhafte Vermehrung von Bindegewebszellen (häufig als Komplikation nach arthroskopischen Interventionen im Kniegelenk) - wird lediglich in dem Gutachten von Prof. Dr. F. vom 12. November 2018 (Seite 17: "Am 27.11.2007 erfolgt die Kreuzbandplastik. Postoperativ kommt es zu einer Athrofibrose mit Einstreifung und bleibender Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes") erwähnt. In den Vorgutachten und postoperativen Befunden (u. a. Fachärztlicher Bericht der BGU vom 15. Januar 2008) findet sich hierzu ebenso wenig wie in der Expertise von Dr. J. Hierauf kommt es jedoch letztlich nicht an, da sämtliche unfallursächliche Funktionseinbußen und -störungen des rechten Kniegelenks bei der MdE-Bewertung berücksichtigt worden sind. Einer gesonderten Entscheidung, ob diese (auch) auf die Folgen einer Arthrofibrose zurückzuführen sind, bedurfte es insoweit nicht.

Die Rüge des Klägers die Beweisanordnung vom 1. November 2019 betreffend verfährt ebenfalls nicht. Der Senat war nicht verpflichtet, dem Sachverständigen Dr. J. die von dem Kläger mit Schriftsatz vom 2. Dezember 2019 formulierten Beweisfragen noch zur ergänzenden Beantwortung vorzulegen. Die Notwendigkeit der Beweiserhebung bezieht sich nur und ausschließlich auf diejenigen Tatsachen, die für die Entscheidung in prozessualer und materieller Hinsicht entscheidungserheblich sind (BSG vom 20. September 1988 - 5/5b RJ 32/87; vom 18. Mai 2006 - B 9a V2/05 R). An Erklärungen der Beteiligten ist das Gericht dabei nicht gebunden; bei seiner Ermittlung muss es notwendig von seiner rechtlichen Beurteilung und der Feststellung ausgehen, welche Rechtsvorschriften heranzuziehen sind und welche Voraussetzungen nach ihnen vorliegen müssen. (Keller in: Meyer-Ladewig u.a., SGG, 13. Aufl. 2020, § 118 Rn. 7; B. Schmidt in: Meyer-Ladewig u.a., SGG, 13. Aufl. 2020, § 103 Rn. 5). Hieran und am Streitgegenstand orientiert hat der Senat die Beweisfragen in der Beweisanordnung formuliert. Die von dem Kläger aufgeworfenen Fragen betrafen im Wesentlichen die unterschiedlichen diagnostischen Einschätzungen und Bewertungen von Dr. G. und Prof. Dr. F. Zu einer kritischen Auseinandersetzung mit ggf. abweichenden Vorgutachten war der Dr. J. in der Beweisanordnung aufgefordert worden (Beweisfrage 6.). Dass der Senat dem Sachverständigen den Schriftsatz des Klägers vom 2. Dezember 2019 zur Einbeziehung in seine gutachtliche Bewertung übersandt hat, war insoweit ausreichend.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-11-14