
S 13 U 267/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 U 267/99
Datum	27.03.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 154/01
Datum	22.08.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 27.03.2001 wird zurückgewiesen.
- II. Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger ist Geschäftsführer der B. Holzbau GmbH und Zimmerermeister.

Am 26.10.1998 rutschte er laut Unfallanzeige beim Verlassen eines Lkw vom nassen Trittbrett und verdrehte sich dabei das linke Knie. Am 27.10.1998 stellte der Durchgangsarzt Dr.R. eine Distorsion des linken Kniegelenks mit Verdacht auf Außenmeniskusläsion fest. Das linke Knie zeigte äußerlich keine sichtbaren Verletzungen, es war ein minimaler Gelenkerguss tastbar. Das Außenmeniskuszeichen war positiv, der Bandapparat stabil, die Beweglichkeit endgradig schmerzhaft eingeschränkt.

Die Beklagte zog einen Ergänzungsbericht bei Verdacht auf Kniebinnenschaden des Dr.R. vom 27.10.1998, Nachschauberichte dieses Arztes vom 06.11.1998, vom

20.11.1998, vom 30.11.1998, Bericht des Dr.L. vom 01.12.1998 und einen Bericht des Dr.R. vom 18.12. 1998 über eine Kernspintomographie vom 26.11.1998 bei. Der Arzt stellte einen komplizierten Riss im Außenmeniskus und Riss im Innenmeniskus des linken Knies fest. Zusätzlich fanden sich degenerative Veränderungen im hinteren bis mittleren Drittel des Innenmeniskus und normale Darstellung des Gelenkknorpels. Der Verlauf der beiden Seitenbänder und Kreuzbänder sei regelrecht. Der Kläger klagt nach wie vor über erhebliche Belastungsschmerzen im Außen- und Innenmeniskusbereich.

Am 28.12.1998 berichtete Dr.R. , es habe eine arthroskopische Teilentfernung des Innen- und Außenmeniskus am 22.12.1998 in Straubing stattgefunden. Postoperativ bestanden Schwellung und Schmerzen der linken Wade. Dopplersonographisch sei eine jetzt noch deutliche Schwellung und Belastungsschmerzen im linken Kniegelenk. Eindeutige Thrombosezeichen lägen nicht vor.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Orthopäden Dr.D. vom 05.02.1999 ein. Dr.D. führte aus, bei der heutigen Untersuchung finde sich ein leichter Erguss am linken Knie mit geringer Kapselschwellung. Die Beweglichkeit sei nur endgradig limitiert. Lokal bestehe kein Druckschmerz, keine Meniskussymptomatik. Die Bänderführung sei stabil. Die radiologische Untersuchung vom 03.02.1999 zeige eine bereits beginnende Verschmälerung des medialen Gelenkspalts mit leichten osteophytären Anbauten am medialen Tibiaplateau und an beiden Patellapolen im Sinn von beginnenden degenerativen Veränderungen am linken Knie. In Anbetracht der beruflichen Exposition des Klägers sei davon auszugehen, dass zum Unfallzeitpunkt schon eine nicht unerhebliche Meniskusdegeneration vorbestanden habe. So werde in dem arthroskopischen Befund vom 22.12.1998 am Innen- und Außenmeniskus jeweils ein Lappenriss diagnostiziert. Gleichzeitig werde aber auch auf die degenerative Zerfaserung der Meniskussubstanz hingewiesen. Ferner würden in nahezu allen Gelenkkompartimenten des linken Kniegelenks chondromalazische (d.h., degenerative) Verschleiveränderungen am Knorpel erwähnt. Eine histologische Untersuchung des Meniskusgewebes sei bei der Arthroskopie im Dezember 1998 nicht veranlasst worden. Auch in der Kernspintomographie vom 26.11.1998 werde eine degenerative Veränderung im hinteren bis mittleren Drittel des Innenmeniskus beschrieben. All diese Vorbefunde wiesen auf eindeutige degenerative Veränderungen im linken Kniegelenk hin.

Zudem stelle der geschilderte Unfallmechanismus kein adäquates Trauma für die Verletzung von gesundem Knorpel- und Meniskusgewebe dar. Bei entsprechend degenerativ veränderter Meniskussubstanz könne es natürlich auch bei weitaus geringerer Gewalteinwirkung zu entsprechender Rissform der Menisken kommen. Der Unfall vom 26.10.1998 stelle daher nach ihrem Ermessen keine wesentliche Teilursache für das Erreichen traumatischer Meniskusrupturen dar. Er sei vielmehr als Gelegenheitsursache zu werten. Arbeitsunfähigkeit habe vom 26.10.1998 bis 13.12.1998 bestanden.

In einer Stellungnahme vom 18.02.1999 vertrat der beratende Arzt der Beklagten Dr.P. die Meinung, die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit im Sinn einer Zerrung sei

für maximal zehn Tage anzunehmen.

Mit Bescheid vom 03.03.1999 lehnte die Beklagte Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Unfalls vom 26.10.1998 hinaus ab. Sie erkannte als Folgen des Unfalls an: Zerrung und Stauchung des linken Kniegelenks, die nach spätestens zehn Tagen folgenlos verheilt gewesen sei. Nicht erkannte sie als Unfallfolgen an: Deutliche Verschleißerscheinungen des linken Kniegelenks mit Zerfaserung der Meniskussubstanz sowie in nahezu allen Gelenkkompartimenten chondromalazische Knorpelveränderungen mit nachfolgendem Lappenriss am Innen- und Außenmeniskus. Ab 05.11.1998 beruhe die Erkrankung auf den unfallunabhängigen Veränderungen.

Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und trug vor, nach dem Gutachten des Dr.D. habe bis 13.12.1998 Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Der Bescheid vom 03.03.1999 sei demnach jedenfalls abzuändern, soweit lediglich eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 04.11.1998 attestiert worden sei. Was die MdE anbelange, so gehe er davon aus, dass mindestens eine solche in Höhe von 20 v.H. vorliege.

Daraufhin holte die Beklagte ein Gutachten des Arztes für Chirurgie Dr.T. vom 28.06.1999 ein. Dieser führte aus, unter anderem komme als Mechanismus für die Entstehung einer Meniskusverletzung eine Stauchung des Kniegelenks durch nicht geplanten Sprung aus der Höhe mit muskulär kontrollierbarer Belastung der Beinmuskulatur in Betracht. Der Unfallmechanismus entspreche der Schilderung des Unfallhergangs. Dass eine erhebliche Gewalt auf das Kniegelenk eingewirkt habe, werde bewiesen durch das Knochenödem am medialen Schienbeinkopf, das in der Kernspintomographie nachweisbar sei. Auf der Tunnelaufnahme nach Frick des linken Kniegelenks komme am medialen Schienbeinkopf eine Knochenneubildung zur Darstellung, die mit Wahrscheinlichkeit einem Stida-Pellegrinischatten entspreche. Sie liege an gleicher Stelle wie das auf den Tomographieaufnahmen beschriebene Knochenödem und sei mit Wahrscheinlichkeit Folge einer Innenbandverletzung. Hieraus könne gefolgert werden, dass eine Gewalteinwirkung, die zu einem Innenbandschaden führe, auch einen altersentsprechend veränderten Meniskus schädigen könne. Das Unfallereignis vom 26.10.1998 sei danach wesentliche Teilursache für den aufgetretenen Gesundheitsschaden. Vor dem Unfall hätten mit Wahrscheinlichkeit degenerative Veränderungen sowohl des Außen- wie auch des Innenmeniskus bestanden. Eine histologische Untersuchung der Menisci habe allerdings nicht stattgefunden.

Vorerkrankungen des linken Kniegelenks seien nicht bekannt. Es könne davon ausgegangen werden, dass es bei dem Unfallereignis zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens gekommen sei. Als Unfallfolgen beständen ein Zustand nach Innen- und Außenmeniskusteilresektion des linken Knies, leichte, muskulär kompensierbare laterale Bandlockerung, ein Teil der degenerativen Veränderungen, Bewegungseinschränkung, Narben und glaubhafte Beschwerden. Nicht Unfallfolgen seien degenerative Veränderungen der Femuropatellargelenke, ein Teil der degenerativen Veränderungen am linken

Knie, degenerative Veränderungen des rechten Knies, Zustand nach hohem Wadenbeinbruch rechts, cartilaginäre Exostose am rechten Schienbeinkopf, beiderseits leichte O-Bein-Stellung, beiderseits Senk-Spreizfüße, Zustand nach Riss der knorpelnahen langen Bizepssehne. Arbeitsunfähigkeit habe mit Wahrscheinlichkeit vom 26.10.1998 bis 07.02.1999 bestanden. Vom 08.02.1999 an sei die MdE mit 10 v.H. zu bemessen.

Dr.P. führte dazu aus, er stimme der Beurteilung des Dr.T. nicht zu, da im Arthroskopiebericht erhebliche degenerative Veränderungen am Innen- und Außenmeniskus und Chondromalazie beschrieben würden. Er empfehle eine nochmalige gutachtliche Stellungnahme einzuholen. Daraufhin holte die Beklagte eine Stellungnahme des Prof.Dr.B. (Prof.Dr.H.) vom 14.07.1999 nach Aktenlage ein. Definitiv sei zunächst nach dem Unfall nur ein geringer Erguss festgestellt worden, wohl aber auf der Innenseite eine Schmerzsymptomatik. In der weiteren Untersuchung haben sich ein Außenmeniskusganglion gezeigt, welches punktiert worden sei. Die Kernspintomographie beschreibe degenerative Veränderungen an beiden Menisken, bei der Arthroskopie am 22.12.1998 werde ein degenerativer Außenmeniskuslappen und ein degenerativer Innenmeniskuslappen am linken Knie festgestellt bei gleichzeitig bestehender Knorpelweichung Schweregrad II am innen- und auf der Innenseite des Femurcondylus sowie hinter der Kniescheibe. Wenn man davon ausgehe, dass bei dem Unfall innen- und auf der Innenseite kein Meniskusriss entstanden wäre, so hätte eine erhebliche Ergussbildung nach dem Unfallereignis festgestellt werden müssen. Dies sei aber einen Tag nach dem Unfall nicht der Fall gewesen. Außerdem habe der Kläger noch weiter gearbeitet, zwar kurze Zeit, dies sei aber bei einem innen- und auf der Innenseite Meniskusriss wohl nicht möglich. Die von Dr.T. beschriebenen vier Unfallmechanismen seien in aller Regel nur für einen Meniskus gedacht, nicht für innen und auf der Innenseite Menisken gleichzeitig. Auch die Frage, ob ein Innenbandschaden vorgelegen habe, werde klar dahin beantwortet, dass nach dem Unfallereignis das betroffene Knie als stabil beschrieben wurde. Somit könne auch die Überlegung, dass durch eine Instabilität ein Meniskusschaden entstanden sei, ausgeschlossen werden. Andererseits lägen aber ein Knorpelschaden an beiden Femurcondylen und hinter der Kniescheibe vor, die geeignet seien, degenerative Aufbraucherscheinungen an beiden Menisken gleichzeitig herbeizuführen. Das Unfallereignis könne als Stauchung bezeichnet werden. Diese führten aber zu keinen wesentlichen Schäden und heilten folgenlos aus. Ein echter Verdrehungsmechanismus sei nicht anzunehmen, da eine Fixierung des Beines nicht stattgefunden habe. Somit müsse insgesamt das Ereignis als Gelegenheitsbedingung gewertet werden. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe zu keinem Zeitpunkt vorgelegen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.08.1999 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie verwies darin auch darauf, dass für die Zeit vom 27.10.1998 bis 04.11.1998 wegen unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit Verletzengeld gewährt worden sei.

Dagegen erhob der Kläger Klage, mit der er geltend machte, aufgrund der anhaltenden Beschwerden sei davon auszugehen, dass eine Mindest-MdE in Höhe von 20 v.H. vorliege.

Das Sozialgericht zog einen Leistungsauszug der AOK Bayern bei, wonach der KlÄxger u.a. im Jahr 1987 wegen einer Sprunggelenkdistorsion und einer sonstigen Distorsion arbeitsunfÄxhig vom 23.01.1987 bis 07.02.1987 und vom 21.09.1987 bis 27.09.1987 war.

Weiter zog es einen Bericht des Dr.H. V. vom 03.07.2000 mit Bericht des OrthopÄxden Dr.A. vom 09.07.1999 sowie einen Bericht des Dr.L. vom 17.07.2000 bei und holte ein Gutachten des OrthopÄxden Dr.F. vom 03.11.2000 ein. Dieser ist zu dem Ergebnis gelangt, es sei lediglich zu einer Zerrverletzung des linken Kniegelenks gekommen, die innerhalb weniger Wochen folgenlos ausgeheilt sei. Die ArbeitsunfÄxhigkeit Ä¼ber den 04.11.1998 hinaus sei durch den Vorschaden bedingt. Eine unfallbedingte MdE bestehe nicht. Auf das Gutachten wird verwiesen.

Dazu legte der KlÄxger eine gutachtliche Stellungnahme des Dr.T. vom 04.12.2000 vor. Der Gutachter verweist zunÄxchst auf die vom KlÄxger bei ihm gegebene Unfallschilderung, wonach der KlÄxger sich beim Aufkommen am Boden mit dem linken Bein das 1999 sei auf der Tunnelaufnahme nach Frick des linken Kniegelenks des KlÄxgers klar nachweisbar eine lÄxngliche Knochenneubildung am Rand des medialen Schienbeinkopfes. Diesen Befund kÄxnnen Dr.F. nicht hinwegdiskutieren. Er (Dr.T.) habe auch nicht nur degenerative VerÄxnderungen des Innen- und AuÄxenmeniskus als unfallunabhÄxngige VorschÄxden genannt, sondern die VorschÄxden auf Seite 16 seines Gutachtens bezeichnet. Er verweise auch auf sein Gutachten, in welchem erwÄxhnt werde, dass der KlÄxger seinen Beruf als Zimmerer vor dem Unfall habe voll ausÄ¼ben kÄxnnen und dass er auch ohne Beschwerden auf dem Dachstuhl habe arbeiten kÄxnnen. Seiner Ansicht nach seien der MRT-Befund, aber auch der rÄxntgenologische Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Zeichen bzw. Folgen der Verletzung vom 26.10.1998. Er kÄxnnen sich nicht vorstellen, dass ein anderes alltÄxgliches Ereignis in etwa zur gleichen Zeit und im selben AusmaÄx zu dem Zustand gefÄ¼hrt hÄxtte, der eine Operation des linken Kniegelenks notwendig gemacht hÄxtte und der zu dem jetzigen Zustand des Versicherten gefÄ¼hrt habe. In einer ergÄxnzenden Stellungnahme vom 28.12.2000 fÄ¼hrte Dr.F. dazu aus, die von Dr.T. zitierten Tunnelaufnahmen vom 24.06.1999 seien der Akte nicht beigefÄ¼gt. Es bleibe die Tatsache, dass weder auf den von ihm angefertigten noch der Akte beigefÄ¼gten RÄxntgenaufnahmen des linken Kniegelenks vom 03.02.1999 ein so genannter Stidaschatten nachzuweisen sei, also eine Verkalkung des Innenbandansatzes, wie sie nach abgelaufenen Traumatisierungen gefunden werde. Zudem habe er schon in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass bei fehlendem Nachweis einer Mitbeteiligung des Innenbandes ausweislich des operativen Befundes, ohnehin eine Innenbandverletzung nicht in Betracht zu ziehen sei, auch wenn ein solcher Stidaschatten vorhanden wÄxre. Das Problem der so genannten Gelegenheitsursache stelle sich schon deshalb nicht, weil die intraoperativ gesicherten VerÄxnderungen des Kniegelenks zum Unfallzeitpunkt bestanden hÄxten und weder durch eine Gelegenheitsursache noch durch ein wie auch immer geartetes Unfallereignis hervorgerufen oder verschlimmert worden sein kÄxnten. Eine ErklÄxrung dafÄ¼r, dass gleichzeitig Innen- und AuÄxenmeniskus bei dem von Dr.T. geschilderten Unfallgeschehen verletzt worden sein sollten, liefere dessen Stellungnahme nicht. Zusammengefasst werde festgestellt, dass in

Äbereinstimmung mit den Ausführungen der Unfallklinik Murnau, die sich ebenfalls kritisch mit dem ganz offensichtlich nicht akzeptierten Gutachten des Dr.T. auseinandersetze, eine Änderung seiner Ausführungen im Gutachten vom 03.11.2000 nicht veranlasst sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 27.03.2001 wies das Sozialgericht Landshut die Klage ab. Es bezog sich dabei vor allem auf das Gutachten des Sachverständigen Dr.F.;

Dagegen legte der Kläger Berufung ein, und bezog sich dafür auf das Gutachten des Dr.T. Das Gutachten des Dr.F. widerspreche den Wahrnehmungen und Ausführungen des Dr.T. Auf der Aufnahme vom 24.06.1999 sei eine langliche Knochenneubildung am Rand des medialen Schienbeinkopfes nachweisbar. Ein anderes alltägliches Ereignis hätte nicht etwa zur gleichen Zeit und im selben Ausmaß zu dem Zustand geführt, die die Operation des linken Kniegelenks des Klägers notwendig gemacht habe.

Der Kläger stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 30.04.2001 mit der Maßgabe, dass das Verletztengeld vom 05.11.1998 bis 07.02.1999 bezahlt werden soll.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 27.03.2001 zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Sozialgerichts und der Beklagten beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß § 143 ff. zulässig, sachlich jedoch nicht begründet. Gemäß [§ 56 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf Gewährung von Rente.

Diese Voraussetzung ist im Fall des Klägers nicht erfüllt. Der Unfall des Klägers vom 26.10.1998 hat keine rentenberechtigende MdE hinterlassen. Vielmehr hat er, wie sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr.F., aber auch aus dem des Prof.Dr.B. ergibt, lediglich zu einer Zerrverletzung des linken Kniegelenks ohne morphologische Strukturveränderungen geführt. Diese Zerrverletzung ist innerhalb weniger Wochen folgenlos ausgeheilt, so dass eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Unfallfolgen nicht angenommen werden kann. Die bei der Arthroskopie am 22.12.1998 gefundenen Schäden, insbesondere die des Innen- und Außenmeniskus, können nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Zu Recht weist Dr.F. hier darauf hin, dass sich aus dem Arthroskopieprotokoll vom 22.12.1998 klar ergibt, dass die vorliegenden Veränderungen im Bereich des linken Kniegelenks degenerativer Natur sind. So ist dem Arthroskopieprotokoll zu entnehmen, dass der Innen- und Außenmeniskus Lappenrisse bei degenerativer

Zerfaserung aufwiesen. Die äußere und innere Oberschenkelrolle zeigten eine Chondromalazie des Grades II. Gleichermaßen verschleißgeschädigt fand sich die Kniescheibengleitfläche. Dr.F. weist auch in Übereinstimmung mit der wissenschaftlichen Lehrmeinung darauf hin, dass ca. acht Wochen nach dem Unfallgeschehen sich noch sichere Aussagen zur Art der gefundenen Veränderungen treffen lassen (vgl. Schäferberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl., S.653). Wie er betont, besteht die Schadenslage in ganz eindeutigen degenerativen Veränderungen des Innen- und Außenmeniskus, einschließlich der Oberschenkelrollen und des Kniescheibengleitlagers im Stadium II. Dagegen sind im Operationsprotokoll Zeichen einer abgelaufenen Verletzung nicht ersichtlich. Da demnach Verletzungsfolgen im linken Knie des Klägers nicht beschrieben werden, können auch keine Unfallfolgen vorliegen.

Hinzu kommt, dass auch ein geeignetes Unfallereignis nicht nachgewiesen ist. Dr.F. hebt hervor, dass nur der so genannte Drehsturz mit fixiertem Fuß geeignet ist, die Verletzung des Meniskus wenigstens wesentlich mitzuerursachen. Ein Verdrehen des linken Knies bei fixiertem Fuß ergibt sich aber weder aus der bei Dr.T. abgegebenen Unfallschilderung, bei welcher der Kläger angegeben hat, mit dem rechten Fuß vom nassen Trittbrett abgerutscht, am Boden gelandet zu sein und sich beim Aufkommen am Boden mit dem linken Bein das Kniegelenk ausgedreht zu haben, noch aus dem Durchgangsarztbericht vom 03.11. 1998 oder aus der Unfalldarstellung bei Dr.F. Bei Letzterem hat der Kläger erklärt, mit dem rechten Fuß vom nassen Trittbrett ausgerutscht und dabei nach vorne gestürzt zu sein. Er hat den Sturz so demonstriert, dass er dabei mit dem linken Knie nach vorne eingeknickt sei. Wie Dr.F. ausführt, ist allein die forcierte Beugung des Kniegelenks nicht geeignet, eine Meniskusverletzung wenigstens wesentlich mitzuerursachen. Auch die diskrete Erstsymptomatik spricht gegen eine traumatische Verletzung. So legt Dr.F. dar, dass nur ein minimaler Erguss gesehen wurde, der nicht für punktionswürdig gehalten wurde und ohne weiteres als Reizerguss bei den intraoperativ festgestellten fortgeschrittenen Verschleißerscheinungen interpretiert werden kann. Auch war die Beweglichkeit des linken Kniegelenks kaum beeinträchtigt. Sie betrug bei Beugung 10 Grad, bei Streckung 5 Grad.

Eine Verschlimmerung der unfallunabhängigen Leiden ist, wie Dr.F. darlegt, nicht eingetreten. Vielmehr ist ihm darin beizupflichten, dass durch den arthroskopischen Eingriff der unfallunabhängig bestehende Schaden repariert wurde.

Dem Gutachten des Dr.T. kann sich der Senat nicht anschließen.

Eine Knochenneubildung bzw. ein Stidaschatten, der von Dr.T. angenommen wurde und nach seiner Meinung Folge einer Innenbandverletzung ist, zeigte sich auf den von Dr.F. gefertigten Röntgenaufnahmen nicht. Der Sachverständige Dr.F. weist darauf hin, dass intraoperativ kein Innenbandschaden gefunden wurde, insbesondere dort keine Einblutung beschrieben ist und auch nicht nur der Innenmeniskus, der mit dem Innenband verhaftet ist sondern in gleicher Weise der Außenmeniskus geschädigt war, und dass die gleichzeitige Entstehung eines Innen- und Außenmeniskusschadens durch eine Überdehnung des Innenbandes

nicht vorstellbar ist. Der Sachverständige bestätigt damit die schon von Prof.Dr.B. bzw. Prof.Dr.H. in der Stellungnahme vom 14.07.1999 vertretene Auffassung. Das Vorliegen einer Knochenneubildung bzw. eines Stidaschattens als Folge einer Innenbandverletzung kann danach nicht angenommen werden. Nach allem ist es durch den Unfall lediglich zu einer Zerrverletzung gekommen, die, wie Dr.F. in Übereinstimmung mit Prof.Dr.B. in dessen Stellungnahme vom 14.07.1999 feststellt, keine MdE bedingt. Auch einen Anspruch auf Verletztengeld hat der Kläger über den 04.11.1998 hinaus nicht, da die Unfallfolgen, wie Dr.F. in Übereinstimmung mit Dr.P. in dessen Stellungnahme vom 18.02.1999 ausführte, Arbeitsunfähigkeit nur bis einschließlich 04.11.1998 nach sich gezogen hat. Diese Einschätzung ist als wohlwollend anzusehen, zumal Prof. Dr.B. überhaupt eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit verneint hat.

Nach allem konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

Erstellt am: 20.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024