S 10 U 5082/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 U 5082/97
Datum	25.09.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 438/98
Datum	20.06.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 25. September 1998 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1931 geborene KlÃ¤ger erlitt am 09.03.1993 beim Zerkleinern von Holz, das fÃ¼r den landwirtschaftlichen Haushalt und Betrieb seines Schwiegersohnes bestimmt war, eine SÃ¤geverletzung.

Der Durchgangsarzt, der Allgemeinarzt Dr. W. , diagnostizierte am gleichen Tag eine ausgedehnte tiefe Verletzung am linken Unterschenkel, Kreislaufkollaps, Schock, vorÃ¼bergehenden Herzstillstand durch Ausbluten. Vom 09.03. bis 02.04.1993 wurde der KlÃ¤ger zunÃ¤chst in der Intensiv-medizinischen Abteilung, dann in der unfall-chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen BrÃ¼der in R. behandelt. Prof.Dr. N. diagnostizierte eine KettensÃ¤genverletzung am linken medialen Knie, Langzeitbeatmung wegen Aspirationspneumonie, kompensierte Niereninsuffizienz, Thrombose linker Unterschenkel. Bei chirurgischer

Revision der Wunde ergaben sich keine Hinweise auf ErÃ¶ffnung des Kniegelenks, Sehnen- oder Nervenverletzung. Die MdE bei Arbeitswiederantritt nach vier bis sechs Wochen schÃ¤tzte Prof.Dr.N. auf unter 20 v.H.

Nach Beiziehung von Berichten des Dr.W. vom 18.06.1993 und 23.08.1993 holte die Beklagte ein Gutachten des Chirurgen Dr.T. vom 13.09.1993 ein, in dem Dr.T. ausfÃ¼hrte, es handele sich um einen Zustand nach tiefer Weichteilverletzung an der innen gelegenen Seite des linken Kniegelenkes mit endgradigen BewegungseinschrÃ¤nkungen am Knie, Muskelminderung, GefÃ¼hlsstÃ¶rungen kÃ¶rperfern der Narbe, Unterschenkelvenenthrombose mit Notwendigkeit einer Antikoagulanzientherapie, GangstÃ¶rung und glaubhaften Beschwerden. Die MdE schÃ¤tzte er bis zum Ablauf des ersten Unfalljahres auf 20 v.H.

Mit Bescheid vom 02.11.1993 wurde als Unfallfolge anerkannt: Weichteilverletzung am linken Unterschenkel; als mittelbare Unfallfolge: Venenthrombose am linken Unterschenkel. Die vorlÃ¤ufige Rente betrage vom 09.06.1993 bis auf weiteres 20 v.H.

Den Widerspruch des KlÃ¤gers vom 09.11.1993 wies die Beklagte nach Einholung einer Stellungnahme des beratenden Arztes Dr.K. mit Widerspruchsbescheid vom 27.12.1993 zurÃ¼ck.

Im hieran anschlieÃenden Klageverfahren (S 10 U 5011/94) holte das SG ein Gutachten des Dr.K. vom 26.09.1994 ein, in dem Dr.K. ausfÃ¼hrte, als Unfallfolgen seien eine geringfÃ¼gige BewegungseinschrÃ¤nkung im linken Kniegelenk sowie eine leichte Muskelminderung im Unterschenkel feststellbar, auÃerdem GefÃ¼hlsstÃ¶rungen und reizlose Narben mit sichtbarem Weichteildefekt. Es sei davon auszugehen, dass die Thrombose folgenlos ausgeheilt sei. Die MdE betrage 10 v.H.

Daraufhin nahm der KlÃ¤ger in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 26.09.1994 die Klage zurÃ¼ck.

Im Gutachten vom 01.02.1994 kam der Chirurg Prof.Dr. B. (in Praxisgemeinschaft mit Dr.T.) zu dem Ergebnis, es bestehe eine Weichteilverletzung am linken Kniegelenk mit BewegungseinschrÃ¤nkung, WeichteilverschmÃ¤chtigung, Narbenbildung mit SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen und glaubhaften subjektiven Beschwerden. Die traumatische Thrombose sei folgenlos abgeheilt. Die MdE betrage 10 v.H.

Nach AnhÃ¶rung fÃ¼hrte die Beklagte im Bescheid vom 23.03.1994 aus, die bisher gewÃ¤hrte vorlÃ¤ufige Rente von 20 v.H. falle mit Ablauf des auf die Zustellung des Bescheides folgenden Monats weg, weil die ErwerbsfÃ¤higkeit nicht um mindestens ein FÃ¼nftel beeintrÃ¤chtigt werde. Es handele sich hier um die erstmalige, wenn auch negative Dauerrentenfeststellung, dabei komme es auf den Nachweis einer wesentlichen Besserung nicht an.

Am 03.03.1995 berichtete der Chirurg Dr.M. Ã¼ber ein unklares Schmerzsyndrom

am linken Unterschenkel. Der Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychologie Dr.K. fÃ¼hrte im Bericht vom 09.03.1995 aus, die Verletzung habe zu einer LÃ¤sion des linken Nervus saphenus mit Neuralgie und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen gefÃ¼hrt. Nach Behandlung vom 04.03. bis 20.03.1995 erklÃ¤rte der Chirurg Dr.K. , die MdE liege unter 20 v.H.

Im Nachschaubericht vom 04.04.1995 teilte Dr.M. mit, er schlage die Vorstellung in einer Schmerzambulanz vor. Dr.H. von der Abteilung fÃ¼r Schmerztherapie im Krankenhaus der Barmherzigen BrÃ¼der Ã¤uÃ□erte den Verdacht auf sympathisch unterhaltenes Schmerzsyndrom. Nach Behandlung einer akuten Pankreatitis vom 28.04. bis 02.06.1995 wurde im Entlassungsbericht ausgefÃ¼hrt, die regionalen Sympathikusblockaden hÃ¤tten einen minimalen Therapieerfolg erbracht. Dr.K. schlug Akupunkturbehandlung vor.

Der Radiologe Dr.N. fÃ¼hrte nach MR-Tomographie des linken Kniegelenkes vom 18.01.1996 aus, es sei eine Gonarthrose und Retropatellararthrose festzustellen, vor allem im medialen Kniegelenksabschnitt ausgeprÃ¤gte Chondropathie, mehr degenerativ imponierende Innen- und AuÃ□enmeniskusverÃ¤nderungen, nebenbefundlich kleine mediale Popliteazyste, narbige InnenwandverÃ¤nderungen.

Am 23.01.1996 beantragte der KlÃ¤ger, wegen Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes die MdE auf 30 v.H. festzusetzen. Im Ã□brigen sei zu berÃ¼cksichtigen, dass wegen eines Arbeitsunfalls vom 05.05.1991 eine MdE von 10 v.H. festgestellt worden sei.

Am 07.05.1996 beantragte der KlÃ¤ger die Ã□berprÃ¼fung gemÃ¤Ã□ Â§ 44 SGB X, hilfsweise nach Â§ 48 SGB X. Es liege eine MdE von mindestens 20 v.H. vor.

Prof.Dr.B. fÃ¼hrte nach stationÃ¤rer Behandlung vom 25.03. bis 26.04.1996 aus, es bestehe eine Neuralgie am linken Unterschenkel nach LÃ¤sion des Nervus saphenus links im Rahmen einer WeichteilschÃ¤digung. Der Nachweis von Klappeninsuffizienzen im Oberschenkelbereich erklÃ¤re das klinische Bild der chronisch-venÃ¶sen Insuffizienz beidseits.

Im Gutachten vom 14.11.1996 erlÃ¤uterte der Nervenarzt Dr.N. , festzustellen sei eine geminderte Hautempfindlichkeit im Nervus saphenus-Versorgungsgebiet. Bei erhaltener SchutzsensibilitÃ¤t sei unter BerÃ¼cksichtigung der schmerzhaften Ã□berempfindlichkeit die MdE auf neurologischem Fachgebiet mit 10 v.H. einzuschÃ¤tzen.

Prof.Dr.B. kam im Gutachten vom 28.11.1996 zusammenfassend zu dem Ergebnis, es bestÃ¼nden eine endgradige Beugehemmung des Kniegelenks mit MuskelverschmÃ¤chtigung im Bereich des Oberschenkels, HyperÃ¤sthesie und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen, Zustand nach Unterschenkelvenenthrombose mit gestÃ¶rtem Gangbild, verminderter Belastung und GebrauchsfÃ¤higkeit des Beines und glaubhaften subjektiven Beschwerden. Die MdE liege wie bisher bei 10 v.H.

Der Internist Dr.L. fÃ¼hrte im Gutachten vom 14.11.1996 aus, auf internistischem

Fachgebiet bestÃ¼nden als Unfallfolgen eine folgenlos ausgeheilte Thrombose, geringe Verschwielung des rechten Zwerchfells und der Thoraxwand nach Aspirationspneumonie ohne Nachweis einer restriktiven VentilationsstÃ¶rung. Die MdE schÃ¤tze er mit 0 v.H. ein.

Mit Bescheid vom 07.03.1997 lehnte die Beklagte den Antrag auf WiedergewÃ¤hrung der Rente ab, weil Unfallfolgen, die die ErwerbsfÃ¤higkeit wesentlich beeintrÃ¤chtigten, nicht festgestellt seien und weil bei der frÃ¼heren Feststellung weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden sei (Â§Â§ 48 und 44 SGB X).

Mit Widerspruch vom 12.03.1997 wandte der KlÃ¤ger ein, die wesentliche Verschlechterung des Allgemeinzustandes, insbesondere erhebliche SchÃ¤den an der Lunge mit Herzbeschwerden seien auÃer acht geblieben. AuÃerdem seien narbige InnenwandverÃ¤nderungen nicht berÃ¼cksichtigt.

Nach Einholung einer Stellungnahme des OrthopÃ¤den Dr.D. wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 31.07.1997 zurÃ¼ck.

Mit der Klage vom 11.08.1997 hat der KlÃ¤ger geltend gemacht, nicht berÃ¼cksichtigt seien die Dauerfolgen auf internistischem Fachgebiet sowie das Schmerzsyndrom. Er hat die Einholung eines Gutachtens gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG von Dr.M. beanragt. Auf Anfrage des SG, ob er voraussichtlich zu einem wesentlich anderen Ergebnis als die Vorgutachter kommen werde, hat Dr.M. in der Stellungnahme vom 15.12.1997 ausgefÃ¼hrt, die MdE von 10 v.H. auf neurologischem Gebiet gehe zum Teil in den unfallchirurgisch festgestellten Unfallfolgen auf. Nach eigener Kenntnis des Verletzten sowie nach Durchsicht der Akten und Kenntnis des Befundes erscheine die MdE auf somatischem Gebiet mit 10 v.H. angemessen.

Mit Urteil vom 25.09.1998 hat das SG die Klage abgewiesen. Nachdem Dr.M. erklÃ¤rt habe, dass er die MdE voraussichtlich wie die Vorgutachter bewerten werde, habe kein Anlass bestanden, ihn oder einen anderen Arzt zu hÃ¶ren.

Mit der Berufung vom 16.11.1998 macht der KlÃ¤ger geltend, sein Gesundheitszustand sei nicht zutreffend bewertet. Insbesondere sei die Nervenverletzung nicht hinreichend gewÃ¼rdigt. Beantragt wird die Einholung eines Gutachtens gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG durch den Unfallchirurgen Dr.N â¦

Im Gutachten vom 29.10.1999 kommt Dr.N. zusammenfassend zu dem Ergebnis, die Gutachten von Prof.Dr.B. , Dr.N. und Prof.Dr.B. zeigten keine Ãnderung des Funktionsverlustes im Vergleich zum Vorbefund von Dr.T â¦ Die von Prof.Dr.B. angenommene MdE von 10 v.H. sei nicht zutreffend, da eine wesentliche Besserung der Funktion beim KlÃ¤ger nicht eingetreten sei. Der Funktionsausfall aufgrund des Schmerzsyndroms sei mit dem Zustand eines posttraumatischen GelenkverschleiÃes nach Bruch des oberen Sprunggelenkes zu vergleichen. Daher sei eine MdE von 20 v.H., wie sie im ersten Rentengutachten vorgeschlagen worden sei, angemessen, zumal es in der Folgezeit zu keiner wesentlichen VerÃ¤nderung

des Funktionsverlustes aufgrund der Schmerzen gekommen sei.

Im rÃ¶ntgenologischen Zusatzgutachten vom 25.11.1999 fÃ¼hrt Prof. Dr.F. aus, im Bereich der Lunge bestÃ¼nden keine postpneumonischen Residuen. Sowohl im Bereich der linken als auch der rechten Patella lÃ¤gen geringe degenerative VerÃ¤nderungen im Sinne einer Femoropatellararthrose vor, die linksseitig bereits 1988 bestanden hÃ¤tten und sich nur diskret weiterentwickelt hÃ¤tten.

Auf Anfrage des BevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers erklÃ¤rt Dr.N. am 24.01.2000, beim KlÃ¤ger sei in allen bisherigen gutachtlichen Stellungnahmen der jetzt bestehende Funktionsverlust vÃ¶llig gleich beschrieben worden. Eine Ãnderung habe nie stattgefunden. Daher sei weiterhin eine MdE von 20 v.H. gegeben.

Der vom Senat zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.K. fÃ¼hrt im Gutachten vom 21.07.2000 aus, bei dem Unfall sei es zu einer geringfÃ¼gigen SchÃ¤digung des Nervus saphenus gekommen. Eine typische Saphenusneuralgie liege aber nicht vor. Bei Ablenkung seien keinerlei SchmerzÃ¤uÃerungen erfolgt. Ein wesentlicher Funktionsausfall des linken Beines oder FuÃes sei nicht anzunehmen. Hiergegen sprÃ¤chen auch die seitengleichen Gebrauchsspuren. Die MdE sei mit 10 v.H. groÃzÃ¼gig bewertet.

Der vom Senat gleichfalls zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte OrthopÃ¤de Dr.F. kommt im Gutachten vom 31.07.2000 zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass lediglich Weichteile in der Umgebung des linken Kniegelenkes ohne Mitbeteiligung der Kapsel, BÃ¤nder oder Sehnen betroffen gewesen seien. Auch eine Knochenverletzung sei nicht abgelaufen. Die Arthrose im linken Kniegelenk, die bereits 1990 bestanden habe, sei durch das Unfallgeschehen nicht beeinflusst worden. Eine MdE von 10 v.H. lasse sich durch die ausgedehnten NarbenverhÃltnisse begrÃ¼nden, sei jedoch an der oberen Grenze des MÃ¶glichen angesetzt.

In der ergÃ¤nzenden Stellungnahme gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG fÃ¼hrt Dr.N. am 21.03.01 aus, der Befund am linken FuÃ habe seit der ersten Begutachtung keine VerÃ¤nderung erfahren. Es bestehe eine schmerzbedingte FunktionsbeeintrÃ¤chtigung, die mit 20 v.H. zu bewerten sei.

Der KlÃ¤ger stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 02.02.1999 mit der MaÃgabe, dass die Beklagte verpflichtet wird, ihm Verletztenrente von mindestens 20 v.H. der Vollrente zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage und Berufungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, sachlich aber nicht begrÃ¼ndet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und Ã¼ber einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wÃ¤re (Â§Â§ 212, 214 Abs.3 SGB 7 i.V.m. Â§ 580 RVO).

Zu Recht hat das SG Regensburg im Urteil vom 25.09.1998 ausgefÃ¼hrt, dass eine hÃ¶here MdE als 10 v.H. nicht gegeben ist. Der KlÃ¤ger hat unstreitig am 09.03.1993 einen Arbeitsunfall (Â§ 548 RVO) erlitten. Eine MdE von mindestens 20 v.H. der Vollrente, die Voraussetzung fÃ¼r einen Anspruch auf Verletztenrente wÃ¤re (Â§Â§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 RVO), liegt aber seit Mai 1994 nicht vor. Dies steht zur Ãberzeugung des Senats fest aufgrund der AusfÃ¼hrungen der Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen Dr.K. und Dr.F. sowie von Prof.Dr.B. , Dr.N. und Prof.Dr. B. , deren im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden.

GemÃ¤Ã Â§ 44 Abs.1 SGB X ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung fÃ¼r die Vergangenheit zurÃ¼ckzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, das bei Erlass des Verwaltungsakts das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Vorliegend hat der KlÃ¤ger nach wie vor keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung von Verletztenrente, da eine MdE rentenberechtigenden Grades bei ihm nicht vorliegt. Der Verwaltungsakt ist auch nicht fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, da eine wesentliche Ãnderung in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes vorgelegen haben (Â§ 48 SGB X) nicht eingetreten ist.

Die SÃ¤geverletzung vom 09.03.1993 hat, wie Dr.K. erlÃ¤utert, zu einer geringfÃ¼gigen SchÃ¤digung des Nervus saphenus gefÃ¼hrt. Der Nervus saphenus ist ein rein sensibler Nerv, Endast des Nervus femoralis und versorgt sensibel die Innenseite des linken Unterschenkels und einen Teil der medialen FuÃsohle. Die weitere sensible Versorgung des FuÃes erfolgt durch den Nervus tibialis bzw. den Nervus peronaeus, deren SchÃ¤digung schon aus anatomischen GrÃ¼nden auszuschlieÃen ist. Eine typische Saphenusneuralgie liegt aber nicht vor. Denn es besteht keine Schmerzausstrahlung in dessen selektives Versorgungsgebiet. Insbesondere gab der KlÃ¤ger zunÃ¤chst die BerÃ¼hrung am Weichteildefekt als schmerzhaft an, wÃ¤hrend Dr.K. die Narbe spÃ¤ter bei Ablenkung in der ganzen Ausdehnung abtasten konnte, ohne dass der KlÃ¤ger Schmerz Ã¤uÃerte. In diesem Zusammenhang ist zu berÃ¼cksichtigen, dass es sich bei angegebenen Schmerzen immer um subjektive Symptome handelt.

Von Bedeutung ist auch, wie Dr.K. ausfÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger in normalen Konfektionsschuhen erschien, die seitengleich abgenutzt waren. Auch die Beschwielung beider FuÃsohlen war seitengleich und die kleine FuÃmuskulatur und die Unterschenkelmuskulatur regelrecht ausgebildet.

Beim Unfall waren lediglich Weichteile in der Umgebung des linken Kniegelenkes ohne Mitbeteiligung der Kapsel, der BÃ¤nder oder der Sehnen betroffen. Auch eine Knochenverletzung ist nicht abgelaufen. Schon die RÃ¶ntgenaufnahmen von 1990 zeigten fortgeschrittene degenerative VerÃ¤nderungen im linken Kniegelenk, die durch das Unfallgeschehen nicht wesentlich beeinflusst wurden. Eine geringe Zunahme der Knochenausziehungen an den Schienbeinerkern entspricht dem Ã¼blichen Verlauf einer Arthrose, die immer die Tendenz zur Progression in sich trÃ¤gt.

Dass beim KlÃ¤ger bereits vor dem Unfall VerschleiÃerscheinungen des linken Kniegelenkes vorlagen, ergibt sich aus dem im Klageverfahren S 1/Lw 101/91 beigezogenen Ã¤rztlichen Unterlagen. So diagnostizierte Dr. W. am 04.11.1991 beidseits eine initiale Coxarthrose sowie eine initiale mediale Gonarthrose. Der OrthopÃ¤de Dr.B. fÃ¼hrte am 14.10.1991 aus, an beiden Kniegelenken zeige sich bei noch freier Beweglichkeit eine leichte Kapselschwellung, Druckschmerz Ã¼ber dem inneren Gelenkspalt, deutliches retropatellares Reiben mit Verschiebeschmerz. Es liege eine initiale mediale Gonarthrose links mehr als rechts vor. Er verordnete eine laterale SchuhranderhÃ¶hung. Der OrthopÃ¤de Dr.J. erklÃ¤rte am 01.04.1992, es bestehe eine beidseitige Arthrosis deformans der Kniegelenke.

Dr.T. stellte im Gutachten vom 13.09.1993 eine endgradige BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Kniegelenkes fest. Diese Diagnose ist aber nach den Angaben im Messblatt nicht nachvollziehbar, denn beide Kniegelenke konnten bis 130 Â¬ gebeugt werden; das linke Kniegelenk war lediglich nicht wie das rechte um 5 Â¬ Ã¼berstreckbar. Eine derartige Differenz ist innerhalb der MeÃfehlerbreite liegend; im Ãbrigen stellt die Ãberstreckung eines Gelenkes, so Dr.F. , eher einen ungÃ¼nstigen als einen gÃ¼nstigen Befund dar. Zum damaligen Zeitpunkt war die Muskulatur des linken Beines am Oberschenkel zwischen 1 und 2 cm abgemagert, am Unterschenkel um 2,5 cm. Dies spricht dafÃ¼r, dass, teils aufgrund der NarbenverhÃ¤ltnisse, teils wegen der unfallunabhÃ¤ngigen Arthrose, eine gewisse Schonung vorlag.

Eine Besserung dieses Befundes ist im Gutachten von Prof.Dr. B. dokumentiert: er stellte nur noch eine Muskelminderung am Oberschenkel von 1 cm fest. Zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof.Dr.B. war nur eine endgradige Beugehemmung des linken Kniegelenks gegeben.

Zwar ging der KlÃ¤ger bei der Untersuchung durch Dr.F. linkshinkend, der Zehen- und Fersengang wurden so gut wie nicht vollzogen, ebenso der Einbeinstand links, und die Hocke erreichte ohne AbstÃ¼tzen 1/5. Andererseits geht der KlÃ¤ger, worauf der SachverstÃ¤ndige ebenfalls hinweist, mit gut ausgreifenden Schritten. Ãber die FÃ¼Ãe wird normal abgerollt, Zehen- und Fersenstand werden beidseits ausgefÃ¼hrt, links sogar ausgiebiger als rechts und der Einbeinstand ist rechts kaum besser als links. Auch Dr.F. stellte wie Dr.K. fest, dass die FuÃsohlen beidseits etwa mittelgradig beschwielt sind.

Eine wesentliche FunktionseinschrÃ¤nkung, wie sie Dr.N. im Gutachten vom 24.01.2000 und der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 21.03.01 beschrieben hat,

kann daher nicht angenommen werden. Zu berÃ¼cksichtigen sind der schon vor dem Unfall existierende VerschleiÃschaden des linken Kniegelenks, die seitengleiche nicht geminderte Muskulatur und die gleichmÃ¤Ãige Beschwielung, die auf einen nur wenig behinderten Einsatz des linken Beines hindeuten.

Ein Anlass fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer StÃ¼tzrente gemÃ¤Ã Â§ 581 Abs.3 RVO ist nicht gegeben, da die bisherigen aktenkundigen ArbeitsunfÃ¤lle des KlÃ¤gers keine MdE von wenigstens 10 v.H. zur Folge hatten.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 24.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024