S 20 U 11/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 U 11/01
Datum	18.03.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 160/03
Datum	31.03.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 18.03.2003 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1976 geborene KlÃ¤ger begehrte von der Beklagten die Anerkennung eines Arbeitsunfalles vom 09.07.1996 und der Unfallfolgen. Der Arbeitgeber des KlÃ¤gers, die A. B. , Ã¼bersandte seine Angaben zum Unfallhergang. Der KlÃ¤ger hatte angegeben, am 09.07.1996 sei am Arbeitsplatz Raumspray versprÃ¼ht worden. Seine Augen seien zugeklappt, er habe nichts mehr sehen kÃ¶nnen. Erst am 15.07.1996 habe sich der Zustand gebessert. Seitdem seien die Augen sehr lichtempfindlich und reizbar. Anfangs habe er sogar eine Dunkelbrille gebraucht. Die Lichtempfindlichkeit habe sich leicht gebessert.

Der Arbeitgeber berichtete am 21.01.1998, der KlÃ¤ger sei am 09.07.1996 in der Telefonvermittlung eingesetzt gewesen. Er habe sich in der Kantine befunden, als Mitarbeiterinnen ein Raumspray versprÃ¼ht hÃ¤tten. Als er aus der

FrÃ¼hstÃ¼ckspause zurÃ¼ckgekommen sei, habe er kurze Zeit spÃ¤ter Ã¼ber Sehbeschwerden geklagt.

Zur Ermittlung des Sachverhalts zog die Beklagte Ã¤rztliche Unterlagen bei und berÃ¼cksichtigte die vom KlÃ¤ger vorgelegten Arztberichte. Die AugenÃ¤rztin Dr.S. berichtete, der KlÃ¤ger sei von Februar 1984 bis August 1989 in ihrer augenÃ¤rztlichen Kontrolle gewesen. Eine Ãberprüfung der SehschÃ¤rfe am 14.08.1989 habe eine SehschÃ¤rfe rechts von 70 % und links von 10 % ergeben. Die AugenÃ¤rztin Dr.P. attestierte am 03.04. 1995 ein SehvermÃ¶gen rechts von 0,9, links von 0,1, auÃerdem eine chronische allergische Konjunktivitis. Der Augenarzt Dr. K. berichtete Ã¼ber die Diagnose vom 09.07.1996: Konjunktivitis mit extremem Blinzelreiz und Blepharospasmus. Der KlÃ¤ger sei gegen jede Form von Chemikalien oder Reizstoffen Ã¼berempfindlich, u.a. auch gegen Raumspray. Es handele sich nicht um eine AugenschÃ¤digung, sondern um eine Ãberempfindlichkeit, die mit extremer Blendungsempfindlichkeit, Blinzelreiz und BindehautentzÃ¼ndung einhergehe. Am 27.09.1996 erklÃ¤rte Dr.K. , der KlÃ¤ger habe sich Anfang Juli mit einem extremen Blepharospasmus vorgestellt. AuslÃ¶send sei wohl ein Raumspray gewesen. Ãhnliche ZustÃ¤nde habe Zigarettenrauch ausgelÃ¶st. Nach lÃ¤ngerer pflegender Tropfenbehandlung und AugenbÃ¤dern habe sich der Zustand gebessert. Am 16.10.1996 attestierte Dr.K. eine SehschÃ¤rfe rechts von 60 %, links 1/50. Wegen stark erhÃ¶hter Blendungsempfindlichkeit sei eine Lichtschutzbrille verordnet worden. In einem weiteren Attest vom 25.02.1997 erklÃ¤rte Dr.K. , das SehvermÃ¶gen rechts betrage 80 %, links 5 %. Die AugenÃ¤rztin Dr.P. bescheinigte am 06.08.1997, der KlÃ¤ger stehe seit 1979 in stÃ¤ndiger Kontrolle. Die Probleme lÃ¤gen in einer zunehmenden Kurzsichtigkeit bei Astigmatismus, dadurch resultierender tiefer Amblyobie am linken Auge. AuÃerdem leide der KlÃ¤ger an einen rezidivierenden allergischen Blepharokonjunktivitis. ErhÃ¶hte Lichtempfindlichkeit sei wÃ¤hrend der nicht allergischen Phasen nicht aufgefallen. Am 10.11.1998 erklÃ¤rte Dr.P. im Befundbericht, die Kurzsichtigkeit stagniere seit 1994. Der KlÃ¤ger klage Ã¼ber zunehmende Kurzsichtigkeit und juckende Augen. Dr.K. erwÃ¤hnte im Befundbericht, er habe den KlÃ¤ger zuletzt am 17.09.1998 untersucht. Der KlÃ¤ger habe Ã¼ber hoch empfindliche Augen und starke Blendung berichtet. Die SehschÃ¤rfe habe rechts 70 %, links 5 % betragen.

Nach arbeitsmedinischer Vorsorgeuntersuchung vom 24.07.1997 berichtete Prof.Dr.K. , die SehschÃ¤rfe betrage rechts 0,7, links 1/50. Rechts und links hÃ¤tten sich regelrechte Gesichtsfeldbefunde ergeben. Die PrÃ¼fung des DÃ¤mmerungssehens und der Blendempfindlichkeit habe deutlich reduzierte Werte ergeben.

Die AugenÃ¤rztin Dr.B. kam im Gutachten fÃ¼r die BfA nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 09.02.1998 zu dem Ergebnis, die Gesichtsfeldgrenzen seien rechts unauffÃ¤llig, links habe sich eine geringe konzentrische Gesichtsfeldeinengung ergeben. Auf dem rechten Auge besitze der KlÃ¤ger mit Korrektur volle Sehfunktion. Links sei die Sehfunktion seit der Kindheit auf das Erkennen von groÃen Zahlen in 1 m Abstand herabgesunken. Ein NahsehvermÃ¶gen sei links nicht vorhanden. Ein Reizzustand der Augen bestehe derzeit nicht. Subjektiv sei eine erhÃ¶hte

Blendempfindlichkeit vorhanden. Im Gutachten fÃ¼r das Arbeitsamt MÃ¼nchen fÃ¼hrte Dr.L. nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 18.06.1999 aus, es bestehe eine Sehbehinderung mit hochgradig eingeschrÃ¤nkter Sehkraft des linken Auges sowie leicht bis mÃ¤Ãig eingeschrÃ¤nkter Sehkraft rechts. AuÃerdem liege eine deutliche Blendempfindlichkeit vor sowie trockene Augen mit erhÃ¶hter Empfindlichkeit gegenÃ¼ber StÃ¤uben, DÃ¤mpfen etc.

Die AugenÃ¤rztin Prof.Dr.T. fÃ¼hrte im Gutachten vom 18.08. 1999 nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 23.06.1999 aus, die elektrophysiologische Untersuchung zur ÃberprÃ¼fung der Sehfunktion habe fÃ¼r das rechte Auge eine SehschÃ¤rfe von 0,8 oder besser, fÃ¼r das linke Auge von 0,2 bis 0,3 und besser ergeben. Die EinschrÃ¤nkungen bei der ÃberprÃ¼fung der GesichtsfeldprÃ¼fung lieÃen sich nach dem Organbefund nicht erklÃ¤ren. Sie seien auch nicht auf die beim linken Auge bestehende anlagebedingte Schwachsichtigkeit zurÃ¼ckzufÃ¼hren, so dass zumindest fÃ¼r das rechte Auge von einem regelrechten Gesichtsfeldbefund auch seit November 1997 auszugehen sei. Wegen der zeitweise beim Auftreten von Reizerscheinungen der Bindehaut und der Lider vermehrten Blendungsempfindlichkeit sei es notwendig, die Lichtquellen so einzurichten, dass Lichtreflexe vermieden wÃ¼rden.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 24.06.1997 die Anerkennung des Unfalls vom 09.07.1996 als Arbeitsunfall und die GewÃ¤hrung von Leistungen ab. Das Ereignis vom 09.07.1996 sei nur eine Gelegenheitsursache fÃ¼r die Entstehung des Krankheitsbildes gewesen. Daher liege ein Unfall im Sinne des Gesetzes nicht vor.

Den Widerspruch vom 01.07.1997 begrÃ¼ndete der KlÃ¤ger im Wesentlichen damit, die Sehkraft an beiden Augen habe stark abgenommen, die Blendungsempfindlichkeit habe sich gesteigert, so dass er eine Dunkelbrille gebraucht habe, Auswirkungen auf das Gesichtsfeld seien gegeben und zur chronischen BindehautentzÃ¼ndung sei noch fÃ¼r ca. 1 1/2 Jahre eine chronische LidrandentzÃ¼ndung gekommen, weiter extremer Ausfall von Wimpern und Wimpernfehlstellung.

Der Augenarzt Dr.W. kam im Gutachten vom 13.08.2000 zusammenfassend zu dem Ergebnis, beim KlÃ¤ger bestÃ¼nden beidseits eine sehr ausgeprÃ¤gte Symptomatik des trockenen Auges sowie eine LidrandentzÃ¼ndung, ein geringes Ãdem der Lider und schuppende VerÃ¤nderungen der Lidhaut. Zwischen beiden Augen bestehe ein Brechkraftunterschied (Anisometroopie). Die besondere Empfindlichkeit des KlÃ¤gers beziehe sich nicht nur auf den Augenbereich. Auch ein Bronchialasthma, HautverÃ¤nderungen und diverse Allergien seien aktenkundig. Die gesteigerte Empfindlichkeit erstrecke sich auch auf den psychosomatischen Bereich. So sei das starke Zwinkern in der Untersuchungssituation bei Ablenkung verschwunden. Auch zu berÃ¼cksichtigen sei die durch den morphologischen Befund nicht erklÃ¤rbare konzentrische GesichtsfeldeinschrÃ¤nkung. Die linksseitige Schwachsichtigkeit sei Folge eines anlagebedingten frÃ¼hkindlichen Schielens. Weder das Schielen noch die linksseitige Schwachsichtigkeit stÃ¼nden also in irgendeinem Zusammenhang mit der Raumsprayanwendung. Auch die Symptomatik des trockenen Auges, die LidrandentzÃ¼ndung mit geringer

Schwellung und VerÃ¤nderungen der Lidhaut hÃ¤tten bereits vor dem angeschuldigten Ereignis bestanden. Der jetzige Zustand weiche von der Schilderung der vorbehandelnden AugenÃ¤rztin nicht erkennbar ab. Die Symptomatik des trockenen Auges sei eine in der BevÃ¶lkerung sehr verbreitete Erscheinung. Undenkbar sei das Auftreten des trockenen Auges durch einmalige Einwirkung eines Raumsprays. Die schuppenden HautverÃ¤nderungen der Lider seien im Rahmen der allergischen Diathese und der Ã¼brigen aktenkunden HautverÃ¤nderungen bei einem Atopiker zu sehen. Auch die LidrandentzÃ¼ndung sei ein anlagebedingtes Symptom. Die leichte Lidschwellung sei Teilsymptom der Blepharitis und Liddermatose. Ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang mit dem angeschuldigen Ereignis lasse sich nicht wahrscheinlich machen. Infolge einer allergischen Reaktion sei es zu einer vorÃ¼bergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Symptomatik gekommen. Nach kurzer Zeit habe sich dieser akute Zustand wieder zurÃ¼ckgebildet. Eine bleibende Verschlechterung erscheine aus medizinischer Sicht ausgeschlossen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.10.2000 zurÃ¼ck.

Hiergegen hat sich die Klage zum Sozialgericht MÃ¼nchen gerichtet. Zur BegrÃ¼ndung der Klage wurde auf die extreme Blendempfindlichkeit, die durch den Unfall verursacht worden sei, hingewiesen; seitdem kÃ¶nne der KlÃ¤ger seine TÃ¤tigkeit nicht mehr ausÃ¼ben.

Vom Sozialgericht beigezogen bzw. vom KlÃ¤ger Ã¼bersandt wurden eine Reihe Ã¤rztlicher Berichte und Befunde. Dr.P. hat im Attest vom 20.06.1994 fÃ¼r das rechte Auge eine hohe Myopie, Astigmatismus, fÃ¼r das linke Auge tiefe Amplyopie, Esoptropie, chronische Konjunktivitis allergica et ricca bestÃ¤tigt. Im Befundbericht vom 30.01.2001 erklÃ¤rte sie, am 28.09.1999 seien die Lider intakt gewesen, die Bindehaut reizfrei, die Hornhaut klar. Die TrÃ¤nenaufrisszeit sei herabgesetzt gewesen. Die SehschÃ¤rfe habe am rechten Auge 0,7, am linken Auge 1/50 betragen. Dr.K. gab im Befundbericht vom 01.02. 2001 an, die SehschÃ¤rfe habe bei der Untersuchung am 25.05. 2000 rechts 70 %, bei der Untersuchung des linken Auges am 21.01.1997 10 % betragen. Am 25.05.2000 habe beidseits eine geringe Bindehautreizung bestanden. Die Hornhaut sei klar und glatt gewesen, die Linse klar, der Augenhintergrund zentral unauffÃ¤llig. In einem Attest Ã¼ber die SehschÃ¤rfe berichtete Dr.H. von der Augenklinik am 30.05.2000, am 16.06.1997 und 13.07.1997 habe die SehschÃ¤rfe rechts 0,8, links 0,05 betragen. Am 02.07.1997 sei eine SehschÃ¤rfe rechts 0,8, links 1/50 festgestellt worden, am 16.07. 1997 rechts 0,8, links 1/25, am 24.07.1997 rechts 0,7, links 1/50. Am 24.07.1997 hÃ¤tten sich bei der GesichtsfeldÃ¼berprÃ¼fung regelrechte Befunde ergeben. Es habe Blendempfindlichkeit bestanden.

Der vom SG zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte Augenarzt Prof.Dr.K. hat im Gutachten vom 06.06.2001 zusammenfassend ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger leide unter einer ausgeprÃ¤gten EntzÃ¼ndung des Lidrandes und der Bindehaut beider Augen, einer chronischen Blepharokonjunktivitis. Dieser andauernde Reizustand begrÃ¼nde das Augenbrennen, die ausgeprÃ¤gte Ã□berempfindlichkeit auf

Ã¤uÃere EinflÃ¼sse und die Blendempfindlichkeit. Weiterhin bestehe Kurz- und Stabsichtigkeit und eine BeeintrÃ¤chtigung des binokolaren Sehens. Am rechten Auge finde sich ein Strabismus. Das linke Auge stehe seit Kindheit in AuÃenschielstellung und sei daher schwachsichtig. Der KlÃ¤ge leide an einem chronischen Ekzem und an einem exogen-allergischen Asthma bronchiale. Diese Erkrankungen prÃ¤disponierten zu chronischen EntzÃ¼ndungen der LidrÃ¤nder und der Bindehaut. Durch das VersprÃ¼hen eines Raumsprays kÃ¶nne es ohne PrÃ¤disposition nicht zu einer anhaltenden chronischen Reizung kommen. Selbst nach direktem AnsprÃ¼hen wÃ¼rde eine vorÃ¼bergehende Reizung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit folgenlos ausheilen. Unter Beachtung der PrÃ¤disposition des KlÃ¤gers zu einer chronischen Blepharokonjunktivitis lasse sich das Unfallereignis zwar als AuslÃ¶ser des Krankheitsprozesses, nicht jedoch als Ursache werten. Ein manifester Vorschaden finde sich nicht. Der anhaltende Reizzustand sei allein durch das Unfallereignis nicht erklÃ¤rlich. ArbeitsunfÃ¤higkeit habe vom 10.07. bis 31.07.1996 bestanden.

Hierauf hat die Beklagte sich im Schreiben vom 01.09.2001 bereit erklÃ¤rt, ArbeitsunfÃ¤higkeit im Sinne einer vorÃ¼bergehenden Verschlimmerung fÃ¼r die Zeit vom 10.07.1996 bis 31.07.1996 anzuerkennen. Der KlÃ¤ger hat die Annahme dieses Vergleichvorschlages abgelehnt. Im Termin vom 18.03.2003 hat der KlÃ¤ger darauf hingewieen, dass in den Gutachten der Sehkraftverlust nicht ausreichend berÃ¼cksichtigt worden sei. Auch auf die Steigerung der Blendempfindlichkeit als Unfallfolge hat er hingewiesen.

Das SG hat mit Urteil vom 18.03.2003 den Bescheid vom 24.06. 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2000 aufgehoben und festgestellt, dass das Ereignis vom 09.07.1996 ein Arbeitsunfall im Sinne einer vorÃ¼bergehenden Verschlimmerung gewesen sei. Die Beklagte wurde verurteilt, eine unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit bis einschlieÃlich 31.07.1996 anzuerkennen und hierfÃ¼r die gesetzlichen Leistungen zu gewÃ¤hren. Im Ãbrigen wurde die Klage abgewiesen.

Zur BegrÃ¼ndung der Berufung vom 16.05.2003 verwies der KlÃ¤ger auf den Sehkraftverlust, die Blendungsempfindlichkeit, GesichtsfeldeinschrÃ¤nkung und das Schielen auf dem rechten Auge als Unfallfolgen. Er Ã¼bersandte eine Reihe von Ã¤rztlichen Befunden und Berichten. Im Attest vom 06.09.1996 gab Dr.K. an, die SehschÃ¤rfe betrage rechts 60 %, links 1/50. Es bestehe eine extreme Ãberempfindlichkeit der Augen sowohl gegen Chemikalien als auch gegen ungÃ¼nstige BeleuchtungsverhÃ¤ltnisse. Dr.P. gab am 10.01.2002 an, das SehvermÃ¶gen betrage rechts 0,7, links 1/50. Das Gesichtsfeld sei rechts physiologisch, links bestehe eine EinschrÃ¤nkung bis 20Â¬. Am rechten Auge bestehe eine ausgeprÃ¤gte Photophobie. Dr.S. attestierte am 19.01.2001 einen Untersuchungsbefund vom 03.04. 1984 mit einer SehschÃ¤rfe rechts von 0,7, links von 0,4. In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 31.03.2004 erklÃ¤rte der KlÃ¤ger, er sei beim SprÃ¼hen des Raumsprays im Raum gewesen.

Der KlÃ¤ger stellt die AntrÃ¤ge aus dem Schriftsatz vom 15.05.2003 sowie aus den in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 31.03.2004 Ã¼bergebenen Unterlagen (4 BlÃ¤tter).

Die Beklagte beantragt, die Berufung des KlÃ¤gers 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 VII i.V.m. Â§ 580 RVO).

Ein Arbeitsunfall setzt gemÃ¤Ã Â§ 548 Abs.1 RVO einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer der in den Â§Â§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten versicherten TÃ¤tigkeiten erleidet. Der Begriff des Unfalls erfordert ein Ã¤uÃeres Ereignis, d.h. einen von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkenden Vorgang, der rechtlich wesentlich den KÃ¶rperschaden verursacht hat (vgl. BSGE 23, 139, 141). Das Ã¤uÃere Ereignis muss mit der die Versicherteneigenschaft begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit rechtlich wesentlich zusammenhÃ¤ngen. Dabei bedÃ¼rfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises, d.h. sie mÃ¼ssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben (vgl. BSGE 45, 285). Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlicheit gilt nur insoweit, als der ursÃ¤chliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der versicherten TÃ¤tigkeit zuzurechnenden und zum Unfall fÃ¼hrenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfÃ¼llenden KausalitÃ¤t zwischen dem Arbeitsunfall und der maÃgebenden Verletzung besstehen muss (vgl. Krasney, VSSR 1993, 81, 114).

Ãber den vom Sozialgericht festgestellten Umfang hinaus hat der Arbeitsunfall vom 09.07.1996 keine Folgen hinterlassen. Insoweit wird auf die GrÃ¼nde des Urteils des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 18.03.2003 Bezug genommen (Â§ 153 Abs.4 SGG).

Die vom KlÃ¤ger im Berufungsverfahren vorgebrachten Argumente kÃ¶nnen zu keiner anderen Beurteilung der Sachlage fÃ¼hren.

Dass es durch die Einwirkung des Raumsprays zu keinem Sehkraftverlust kommen konnte, ergibt sich eindeutig aus den ÃuÃerungen der Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen und der behandelnden Ãrzte. In diesem Zusammenhang ist zu berÃ¼cksichtigen, dass Prof.Dr.T. nach Untersuchung des KlÃ¤gers vom 23.06.1999 darauf hingewiesen hat, die Sehfunktion sei durch Organbefunde nicht hinreichend erklÃ¤rbar. Selbst bei direktem AnsprÃ¼hen wÃ¤re, so Prof.Dr.K. , eine vorÃ¼bergehende Reizung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit folgenlos ausgeheilt.

Auch die Blendempfindlichkeit stellt, wie bereits die Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen erlÃ¤utert haben, keinen Unfallschaden dar. Sie ist im Zusammenhang mit der anlagebedingten Ãberempfindlichkeit der Augen zu sehen.

Die vom KlÃ¤ger als Unfallfolge bezeichnete GesichtsfeldeinschrÃ¤nkung ist, wie Prof.Dr.T. betont, nach dem Organbefund nicht erklÃ¤rbar. Dr.K. hat in den Befunden aus den Jahren 1996 bis 2000 keine GesichtsfeldeinschrÃ¤nkung angegeben. Bei der Untersuchung durch Dr.B. am 09.02.1998 waren die Gesichtsfeldgrenzen rechts unauffÃ¤llig, auch Dr. P. hat am 10.01.2001 das Gesichtsfeld rechts als physiologisch bezeichnet, nur links bestand eine leichte EinschrÃ¤nkung.

Ein durch den Unfall verursachtes Schielen auf dem rechten Auge wird von keinem der behandelnden Ãrzte erwÃ¤hnt. Es handelt sich hier, wie Prof.Dr.K. Ã¼berzeugend erlÃ¤utert hat, um eine unfallunabhÃ¤ngige Erkrankung.

Insgesamt ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass es am 09.07. 1996 zu bleibenden SchÃ¤den im Sinne der Entstehung oder der Verschlimmerung an den Augen des KlÃ¤gers gekommen wÃ¤re.

Der Sachverhalt ist durch die vorliegenden Arztberichte und Gutachten geklÃ¤rt, so dass es der Beiziehung weiterer Unter- lagen nicht bedurfte.

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: 16.07.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024