S 7 RJ 182/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 RJ 182/01
Datum	26.03.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 RJ 260/03
Datum	24.08.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 26. MÃ¤rz 2003 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger auch die notwendigen auÃergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Leistung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit.

Der 1962 geborene KlÃ¤ger und Berufungsbeklagte ist tÃ¼rkischer StaatsangehÃ¶riger. Nach seinen Angaben hat er den Beruf eines Maurers erlernt und bis 1985 ausgeÃ¼bt, anschlieÃend war er als Tiefbauarbeiter, Vorarbeiter auf dem Bau, Fensterbauer, Monteur und (seit 1991) Montierer versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Am 11.11.1998 erlitt er einen Arbeitsunfall (Strom- schlag), der nach Auffassung von Prof.Dr.G. in seiner Stellungnahme fÃ¼r die Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik zu einer unfallbedingten ArbeitsunfÃ¤higkeit bis 03.12.1998 gefÃ¼hrt habe. Die darÃ¼ber hinausgehende ArbeitsunfÃ¤higkeit sei nach den Aktenunterlagen nicht mehr dem Unfall vom 11.11.1998 zuzurechnen.

Am 25.01.2000 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten die Leis- tung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Nach Einholung eines Gutachtens von dem Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.K. , der den KlÃ¤ger fÃ¼r noch vollschichtig einsatzfÃ¤hig ansah, â es habe sich im Anschluss an den Arbeitsunfall eine armbetonte HalbseitenlÃ¤hmung rechts entwickelt und es sei aufgrund eingehender Voruntersuchung in der Neurologischen Klinik GÃ¼nzburg nicht von einer strukturellen Verletzung des zentralen Nervensystems auszugehen, sondern von einer psychogenen LÃ¤hmung bei psychoreaktiver Fehlverarbeitung des Traumas â lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 31.05. 2000 und Widerspruchsbescheid vom 26.02.2001 ab, weil beim KlÃ¤ger weder BerufsunfÃ¤higkeit noch ErwerbsunfÃ¤higkeit vorliege.

Dagegen hat der KlÃ¤ger zum Sozialgericht Augsburg Klage erhoben und an seinem Begehren festgehalten. Zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts hat das Sozialgericht eine Auskunft der Firma B. HausgerÃ¤te GmbH vom 20.07.2001 und Befundberichte der behandelnden Ärzte des KlÃ¤gers eingeholt. Der zum gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen bestellte Ltd. Direktor der Klinik fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Psychiatrie II der UniversitÃ¤t U. Prof.Dr.S. kam sodann im Gutachten vom 10.05.2002 zu der Auffassung, es handle sich beim KlÃ¤ger um eine schwerwiegende psychoreaktive Fehlverarbeitung und er sei in seiner ErwerbsfÃ¤higkeit im Erwerbsleben so beeintrÃ¤chtigt, dass er keine Arbeit von wirtschaftlichem Wert mehr verrichten kÃ¶nne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kÃ¶nne der KlÃ¤ger nur mehr weniger als drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein. Die therapeutischen BeeinflussungsmÃ¶glichkeiten seien mittlerweile vermutlich ausgeschÃ¶pft. Hierzu hat die Beklagte eine Stellungnahme von Dr.W. vom 09.09.2002 vorgelegt, nach deren Auffassung der KlÃ¤ger zumindest noch leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten in der Lage sei.

Nachdem sich hierzu Prof.Dr.S. am 27.11.2002 nach Aktenlage in ErgÃ¤nzung seines Gutachtens geÃ¤uÃert und abschlieÃend erklÃ¤rt hatte, es werde an der LeistungseinschÃ¤tzung in seinem Gutachten festgehalten, hat die Beklagte eine weitere gegenteilige Stellungnahme von Dr.W. vorgelegt.

Mit Urteil vom 26.03.2003 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, dem KlÃ¤ger Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit mit Versicherungsfall November 2000 nach den gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren. Es hat sich der von Prof.Dr.S. vorgenommenen Leistungsbeurteilung angeschlossen, wonach seit November 2000 eine erhebliche EinschrÃ¤nkung der ArbeitsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers vorliege.

Dagegen richtet sich die Berufung der Beklagten. Sie trÃ¤gt vor, es sei unstreitig, dass das Vorliegen von ErwerbsunfÃ¤higkeit beim KlÃ¤ger nicht nachweisbar sei. So habe der gerichtliche SachverstÃ¤ndige ausdrÃ¼cklich die im Rentenverfahren gestellte Diagnose als zutreffend bestÃ¤tigt und festgestellt, dass sich die objektiven Befunde beim KlÃ¤ger seither nicht geÃ¤ndert hÃ¤tten. Nach den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen sei es durchaus denkbar, dass sich langfristig eine positive Wendung der schweren neurotischen StÃ¶rung ergebe und eine erneute ErwerbsfÃ¤higkeit nicht ausgeschlossen erscheine. Auch habe der

SachverstÃ¤ndige in seiner Stellungnahme vom 10.05.2002 ausgefÃ¼hrt, es kÃ¶nne keinesfalls mit abschlieÃender Sicherheit gefolgert werden, dass die geklagten EinschrÃ¤nkungen glaubhaft seien. Die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen belegten, dass dieser selbst Zweifel gehabt habe, ob mit der vom Rentengesetzgeber geforderten Wahrscheinlichkeit beim KlÃ¤ger seit November 2000 ErwerbsunfÃ¤higkeit als nachgewiesen angesehen werden kÃ¶nne und er habe selbst abschlieÃend eine stationÃ¤re gutachterliche Beobachtung von ca. zwei Wochen vorgeschlagen. Damit kÃ¶nne keine Rede davon sein, dass die Anspruchsvoraussetzungen zur BegrÃ¼ndung des Rentenanspruchs des KlÃ¤gers als mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kÃ¶nnten. Wenn selbst der gerichtlich bestellte Gutachter Zweifel an einer ErwerbsunfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers habe, so kÃ¶nne das Gericht keine hÃ¶here Ãberzeugung von deren Vorliegen haben. Es werde gebeten, einen erfahrenen Gutachter mit der Erstattung eines Aktenlagegutachtens zu beauftragen. Auffallend sei auch, dass nach sÃ¤mtliche Gutachten eine organische Ursache fÃ¼r die vom KlÃ¤ger gezeigten Symptome ausschieden und auch Rentenbegehren, Simulation und Aggravation ernsthaft diskutiert und nicht ausgeschlossen wÃ¼rden. So habe der KlÃ¤ger auch in Untersuchungssituationen den rechten Arm gleichermaÃen wie den linken Arm bewegen kÃ¶nnen und er habe keine Probleme damit, mit dem eigenen Pkw zu fahren.

Der Senat hat das von der FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie Frau G. am 19.12.2003 erstattete Gutachten aufgrund stationÃ¤rer Untersuchung des KlÃ¤gers eingeholt. Die SachverstÃ¤ndige fÃ¼hrte aus, beim KlÃ¤ger liege seit Januar 2000 eine psychogene LÃ¤hmung des rechten Armes im Sinne einer anfÃ¤nglichen dissoziativen BewegungsstÃ¶rung und im Anschluss eine Akzentuierung dieser Dissoziation im Rahmen einer Entwicklung kÃ¶rperlicher Symptome aus psychischen GrÃ¼nden vor. Unter den Ã¼blichen Bedingungen eines ArbeitsverhÃ¤ltnisses kÃ¶nne der KlÃ¤ger nicht mehr als drei Stunden tÃ¤glich TÃ¤tigkeiten verrichten. Im Prinzip seien nur noch leichte Arbeiten im Sitzen und nur unter alleiniger Anspruchnahme des linken Armes durchzufÃ¼hren. Es bestehe derzeit keine begrÃ¼ndete Aussicht, dass in absehbarer Zeit eine Besserung des Gesundheitszustandes des KlÃ¤gers eintrete. Sein Zustandsbild sei chronifiziert, die Mittel der traditionellen Medizin erschÃ¶pft und eine Psychotherapie wÃ¼rde bei der mangelnden IntrospektionsfÃ¤higkeit keine Auswirkung haben. Der KlÃ¤ger sei nicht in der Lage, aus eigener Kraft oder unter Mitwirkung Ã¤rztlicher Hilfe seine psychische StÃ¶rung zu Ã¼berwinden.

Nachdem die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme von Dr. W. mit Schriftsatz vom 10.02.2004 nÃ¤here ErlÃ¤uterungen durch die SachverstÃ¤ndige angeregt hatte und diese mit Schreiben vom 07.05.2004 an ihrer Auffassung festgehalten hatte, Ã¤uÃerte sich die Beklagte mit Schreiben vom 29.06.2004 unter Vorlage einer weiteren Stellungnahme von Dr.W. vom 23.06.2004 dahin, dass dem Gutachten der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen nicht gefolgt werden kÃ¶nne.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 26.03.2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

BezÃ¼glich weiterer Einzelheiten des Tatbestandes wird im Ãrigen Bezug genommen auf den Inhalt der Akten des Gerichts und der beigezogenen Akten der Beklagten, des Sozialgerichts Augsburg (Az.: S 3 U 152/01) und der Unfallakten der Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik, die sÃ¤mtlich Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig. In der Sache erweist sich das Rechtsmittel als unbegrÃ¼ndet, weil das Sozialgericht zutreffend davon ausgegangen ist, dass der KlÃ¤ger (jedenfalls) seit November 2000 erwerbsunfÃ¤hig im Sinne des bis 31.12.2000 gÃ¼ltigen und vorliegend noch anwendbaren Â§ 44 Abs.2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ist. Er ist seit diesem Zeitpunkt auf Dauer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, monatlich 630,00 DM Ã¼berstiegen hat. Dies ergibt sich sowohl aus dem Gutachten des vom Sozialgericht Augsburg gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.S. als auch dem von Frau G. , das diese im Auftrag des Sentas aufgrund stationÃ¤rer Untersuchung des KlÃ¤gers erstattet hat.

Bei der Untersuchung durch Frau G. hat der KlÃ¤ger angegeben, mit seinem rechten Arm kÃ¶nne er nichts machen, nicht greifen und nicht heben. Auch bestÃ¼nden gelegentlich weiterhin Beschwerden am rechten Bein, an dem er plÃ¶tzlich kein GefÃ¼hl mehr habe. Daneben leide er an sehr starken Kopfschmerzen, die vom Hinterkopf bis in die Stirn ziehen.

Der kÃ¶rperliche Befund ergab normal konfigurierte ExtremitÃ¤ten ohne Umfangsdifferenzen. Die Gelenke waren reizlos, schmerzfrei und es zeigten sich keine BewegungseinschrÃ¤nkungen nach der Neutral-Null-Methode. Beim Armhalteversuch wurde der rechte Arm Ã¼berhaupt nicht gehalten; auf der Liegeposition wurde der nach oben liegende rechte Arm gegen die Schwerkraft nach vorne fallen gelassen. Die Handkraft des RechtshÃ¤nders zeigte sich rechts reduziert. Der Finger-Nase-Versuch rechts wurde vom KlÃ¤ger nicht durchgefÃ¼hrt; beim Knie-Hacken-Versuch rechts wurde das Bein nicht hochgebracht, obwohl beim Beinhalten nur ein leichtes Absinken zu beobachten war. Arm- und Beinbewegungen waren links eudiadochokinetisch, rechts wurden sie nicht durchgefÃ¼hrt. Beim Romberg schen Versuch lieÃ sich der KlÃ¤ger nach hinten fallen, ebenso beim Unterberger-Tretversuch.

Bei der PrÃ¼fung der SensibilitÃ¤t gab der KlÃ¤ger eine Hypalgesie und HypÃ¤sthesie auf der gesamten rechten KÃ¶rperseite mit einer mittigen Begrenzung an. Bei der PrÃ¼fung des Vibrationsempfindens wurden weder am rechten FuÃ noch an der rechten Hand Empfindungen angegeben.

Nach seinem Unfall vom 11.11.1998 hat der KlÃ¤ger zwei KrampfanfÃ¤lle erlitten;

am 13.11.1998 wurde er mit einer diskreten armbetonten, vorwiegend sensiblen Hemisymptomatik ohne motorische AusfÃ¤lle vorgestellt, wobei die durchgefÃ¼hrten Untersuchungen keinen pathologischen Befund ergaben. Die im Anschluss aufgetretene motorische und sensible Hemiparese rechts erforderte die Ã□bernahme in die neurologische Abteilung, wo keine BeeintrÃ¤chtigung des Nervensystems zu objektivieren war. Die weiter gezeigte psychogene LÃ¤hmung konnte im weiteren Verlauf betreffend die Benutzung eines Rollstuhls gebessert werden; bis zum Ende der Behandlung blieb nur mehr der rechte Arm unbeweglich. AnlÃ¤sslich der letzten stationÃ¤ren Behandlung in der UniversitÃ¤tsklinik U. im November 2000 konnte nicht beurteilt werden, ob es sich beim KlÃ¤ger um eine KonversionsstÃ¶rung oder um eine vorgetÃ¤uschte StÃ¶rung handle.

Die gerichtliche SachverstÃ¤ndige fÃ¼hrt aus, dass fÃ¼nf Jahre nach dem Stromunfall sich beim KlÃ¤ger weiter hartnÃ¤ckig die LÃ¤hmung des rechten Armes hÃ¤lt, den er anders als halbseiten- gelÃ¤hmte Patienten schlaff fallend trÃ¤gt. Nach seinen Angaben bei der Untersuchung fÃ¤hrt er ein Auto mit Automatik nur zum Einkaufen und in einem Umkreis von 3 km und bedarf fÃ¼r die KÃ¶rperpflege die Hilfe seiner Ehefrau. Die SachverstÃ¤ndige betont, dass der Muskelumfang an den ExtremitÃ¤ten gleich ist und dass sogar Verspannungen der Schulterregion durch die Fehlschonhaltung existieren, weshalb davon auszugehen ist, dass die Muskulatur als Organ nicht gelÃ¤hmt ist.

Wenn damit feststeht, dass es sich beim KlÃ¤ger nicht um eine organisch bedingte LÃ¤hmung des rechten Armes handelt, ist fraglich, ob diese LÃ¤hmung eine bewusstseinsferne oder bewusstseinsnahe Reaktion des KlÃ¤gers ist. Als Ergebnis der Begutachtung und der Vorgeschichte geht Frau G. davon aus, dass eine bewusstseinsferne, also dissoziative StÃ¶rung vorliegt. Das allgemeine Zeichen der dissoziativen oder KonversionsstÃ¶rung ist der teilweise oder vÃ¶llige Verlust der normalen Integration von Erinnerungen an die Vergangenheit, des IdentitÃ¤tsbewusstseins, der unmittelbaren Empfindungen sowie der Kontrolle von KÃ¶rperbewegungen. Die FÃ¤higkeit zu bewusster und selektiver Kontrolle ist in einem Ausmaß gestÃ¶rt, das von Tag zu Tag oder sogar von Stunde zu Stunde wechseln kann. Ob und in welchem Umfang dieser Funktionsverlust willkÃ¼rlich kontrolliert werden kann, ist schwer feststellbar. Alle dissoziativen ZustÃ¤nde tendieren dazu, nach einigen Wochen oder Monaten zu remitieren, besonders wenn der Beginn mit einem traumatisierenden Lebensereignis verbunden war. Eher chronische ZustÃ¤nde, besonders LÃ¤hmungen und GefÃ¼hlsstÃ¶rungen, entwickeln sich nach den Darlegungen des SachverstÃ¤ndigen manchmal recht langsam, vor allem wenn sie mit unlÃ¶sbaren Problemen oder interpersonellen Schwierigkeiten verbunden sind. Dissoziative ZustÃ¤nde, die bereits lÃ¤nger als ein bis zwei Jahre bestehen, bevor sie in psychiatrische Behandlung gelangen, sind hÃ¤ufig therapieresistent.

Der SachverstÃ¤ndige betont, dass eine bewusste Simulation eines Bewegungs- oder Empfindungsverlustes oft sehr schwer von dissoziativen StÃ¶rungen zu unterscheiden ist. Maßgeblich ist die genaue Beobachtung und das VerstÃ¤ndnis der PersÃ¶nlichkeit des Betroffenen sowie die auslÃ¶senden UmstÃ¤nde bei Beginn der StÃ¶rung und die Folgen der Gesundung verglichen mit der stÃ¤ndigen

Behinderung.

Die Begutachtung des KlÃ¤gers ergab keinen Anhalt fÃ¼r eine depressive oder psychotische Entwicklung. Seine Stimmung war indifferent und er zeigte eine gewisse Distanzierung und einen zu der geschilderten Belastung nicht passenden Affekt. Er war allerdings schwingungsfÃ¤hig und zeigte keine Zwangs-, keine Angstsymptome, keine Ich-StÃ¶rungen und keine mnestischen FunktionsstÃ¶rungen. Es ergab sich auch keine Diskrepanz zwischen seinen Angaben hinsichtlich der BemÃ¼hungen, den rechten Arm wieder funktionsfÃ¤hig zu bekommen und andererseits zu der fehlenden Anspannung der Muskulatur bei der DurchfÃ¼hrung der neurologischen Untersuchung. Der KlÃ¤ger hinterlieÃ den Eindruck einer Person, die nicht in der Lage zu sein scheint, GefÃ¼hle wie KrÃ¤nkung oder EnttÃ¤uschung wahrzunehmen. Stattdessen drÃ¼ckt er sie mit einer kÃ¶rperlichen Symptomatik aus, was zu den dissoziativen StÃ¶rungen passt. Es ist insgesamt davon auszugehen, dass der KlÃ¤ger im Anschluss an den Stromschlag zunÃ¤chst einen psychogenen Anfall und anschlieÃend eine psychogene LÃ¤hmung im Sinne einer dissoziativen StÃ¶rung erlitten hat und im weiteren Verlauf ein zusÃ¤tzliche Aufmerksamkeit suchendes Verhalten entwickelte, seine ursprÃ¼nglich aufgetretene StÃ¶rung aggravierte, was nach Auffassung der SachverstÃ¤ndigen aufgrund von Unzufriedenheit mit dem Ergebnis der Behandlung oder EnttÃ¤uschung Ã¼ber mangelnde persÃ¶nliche Zuwendung geschah. Deshalb kam es zu einer nunmehr fÃ¼nf Jahre andauernden Symptomatik, wobei eine Simulation â absichtliches Hervorrufen oder VortÃ¤uschung kÃ¶rperlicher oder psychischer Symptome oder Behinderungen â nicht nachzuweisen ist. Frau G. betont, dass selbst wenn dies der Fall sein sollte, von einer schweren Psychopathologie der PersÃ¶nlichkeit im Rahmen einer schweren PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung auszugehen wÃ¤re, die sich regelrecht selbstschÃ¤digend fÃ¼nf Jahre lang in diesen Behindertenstatus hÃ¤lt. Aufgrund der lang- dauernden chronifizierten Symptomatik in Kombination mit der mangelhaften IntrospektionsfÃ¤higkeit und mangelhaftem Einblick des KlÃ¤gers in psychodynamische bzw. biopsychosoziale ZusammenhÃ¤nge ist eine Besserung nicht wahrscheinlich. Weder die Mittel der Medizin oder der Psychotherapie noch eine Berentung lassen das Verschwinden des Symptoms erwarten. Insgesamt ist davon auszugehen, dass der KlÃ¤ger damit keine TÃ¤tigkeit von wirtschaftlichem Wert mehr zu leisten in der Lage ist, wobei es nicht von Bedeutung ist, ob das tÃ¤gliche LeistungsvermÃ¶gen nur mehr weniger als drei Stunden (so Prof.Dr.S.) oder nicht mehr als drei Stunden (Frau G.) betrÃ¤gt, nachdem beide Beurteilungen zusammen mit der medizinischen Aussage, dass eine Besserung nicht zu erwarten ist, zu einer unbefristeten Rentenleistung wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit fÃ¼hren mÃ¼ssen.

Der Senat hat sich der Leistungsbeurteilung der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen in den Verfahren erster und zweiter Instanz angeschlossen. Eine andere Beurteilung konnte auch nicht aufgrund der mehrfachen ÃuÃerungen von Dr.W. erfolgen, die diese lediglich nach Aktenlage abgegeben hat. So ist zunÃ¤chst von Bedeutung, dass fÃ¼r eine Ã¼berzeugende Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers nach Auffassung des Senats insbesondere der persÃ¶nliche Eindruck des KlÃ¤gers auf den Gutachter unerlÃ¤sslich ist, weshalb schon deshalb die ÃuÃerungen der

im Auftrag der Beklagten tÃ¤tig gewordenen SachverstÃ¤ndigen nicht von entscheidender Bedeutung sein kÃ¶nnen. Es erÃ¼brigt sich auch ein nÃ¤heres Eingehen auf die von der Beklagtenseite aufgeworfene Frage nach der sozialmedizinischen Kompetenz der SachverstÃ¤ndigen in Hinblick auf deren Ã□uÃ□erung in ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 07.05.2004. Der Senat vermochte auch den Verdacht auf eine Parteinahme durch die gerichtliche SachverstÃ¤ndige zu Gunsten des KlÃ¤gers nicht nachzuvollziehen, nachdem diese sich zu den vom KlÃ¤ger mitgeteilten Beschwerden geÃ¤uÃ□ert hat und einer objektiven PrÃ¼fung unterzogen hat. So stellt die Wiedergabe des Eindrucks, es handle sich beim KlÃ¤ger um einen leidenden und psychisch gestÃ¶rten Menschen, ebenso eine objektive Wahrnehmung dar. Die Versuche, das Gutachten bzw. die ergÃ¤nzende Stellungnahme der SachverstÃ¤ndigen unter diesen Gesichtspunkten als unbrauchbar darzustellen, erscheinen dem Senat nicht nachvollziehbar. Im Ã□brigen hat die SachverstÃ¤ndige auch die von der Beklagten nunmehr in den Vordergrund gestellte Aggravation abgehandelt und auf die daraus zu ziehenden SchlÃ¼sse hingewiesen.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Augsburg war nicht zu beanstanden. Die Berufung der Beklagten musste als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

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

Erstellt am: 05.11.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024