S 13 U 199/99

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 199/99
Datum	05.11.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 386/02
Datum	21.07.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 05.11.2002 wird aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 20.04.1998 in der Gestalt des Teil-abhilfebescheides vom 17.05.1999 und des Widerspruchsbescheides vom 24.06.1999 wird abgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten Ã¼ber die WeitergewÃ¤hrung von Verletztenrente Ã¼ber den 11.02.1998 hinaus wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls, den der KlÃ¤ger am 11.02.1997 erlitten hat.

Der KlÃ¤ger rutschte bei diesem Arbeitsunfall auf Glatteis aus und fiel auf das rechte Knie. Er wurde nicht arbeitsunfÃ¤hig geschrieben und arbeitete in seiner Praxis als Internist weiter. Nachdem der OrthopÃ¤de Prof.Dr.P. fÃ¼r eine private Versicherung ein Gutachten erstattet hatte, bei dem er sich bezÃ¼glich der unfallbedingten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen nicht festgelegt hatte, wandte sich der KlÃ¤ger an die Beklagte mit der Bitte um ÃberprÃ¼fung der MdE, die bis dahin

vom Durchgangsarzt auf 10 v.H. eingeschÃ¤tzt worden war.

Die Beklagte hÃ¶rte Prof.Dr.P. als SachverstÃ¤ndigen. In seinem Gutachten vom 23.02.1998 kam er zu dem Ergebnis, bei dem Unfall sei es zu einem Innenbandteilanriss und zu einer Ruptur im Innenmeniskushinterhorn des rechten Kniegelenks gekommen. Hierdurch sei es wiederum zu dem bestehenden Knorpelschaden im medialen Femurkondylus gekommen, und zwar im Sinne eines Kontaktschadens mit dem lÃ¤dierten Meniskus. Die Unfallfolgen Ã¤uÃerten sich in einer Ã¶dematÃ¶sen Weichteilschwellung, einer schmerzhaften BewegungseinschrÃ¤nkung und in einer Belastungsreduzierung. Beim klinischen Befund war einerseits angegeben, die Beweglichkeit des Kniegelenks sei aktiv endgradig eingeschrÃ¤nkt, passiv endgradig frei. Das Messblatt fÃ¼r die unteren GliedmaÃen war nicht ausgefÃ¼llt, sondern mit dem Vermerk "frei beweglich in allen Gelenken" versehen. Seit dem Tag nach dem Versicherungsfall sei die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers um 20 % eingeschrÃ¤nkt.

Der Chirurg Dr.P. hielt als beratender Arzt der Beklagten die angegebene MdE bei freier Beweglichkeit fÃ¼r nicht akzeptabel.

Mit Bescheid vom 20.04.1998 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung von Verletztenrente ab. Die ErwerbsfÃ¤higkeit sei nicht in rentenberechtigendem Grade Ã¼ber die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus gemindert. Als Folgen des Arbeitsunfalls erkannte sie an: Belastungsminderung und geringe Schwellneigung des rechten Kniegelenks nach verheiltem Innenbandteilanriss und Riss im Innenmeniskushinterhorn.

Auf den Widerspruch des KlÃ¤gers holte die Beklagte ein Gutachten der OrthopÃ¤din Dr.B. vom 30.10.1998 ein. Die SachverstÃ¤ndige konnte wegen Schmerzangaben des KlÃ¤gers und Gegenspannung so gut wie keine FunktionsprÃ¼fungen durchfÃ¼hren. Die Kniebeugung/-streckung rechts/links gelang bis 40-5-0, 140-0-0. Die SachverstÃ¤ndige kam zu dem Ergebnis, der KlÃ¤ger habe bei dem Unfall einen Innenmeniskusschaden sowie einen Innenbandteilanriss erlitten. Der im September 1997 nachgewiesene entzÃ¼ndliche Gelenkserguss sei nicht mehr mit dem ursprÃ¼nglichen Unfallereignis in Einklang zu bringen. Auch sie ging von einem unfallbedingten nachfolgenden Knorpelschaden am medialen dorsalen Femurkondylus aus. FÃ¼r die Zeit Ã¼ber den 11.02.1998 bis auf Weiteres schÃ¤tzte sie die MdE auf max. 20 v.H. Dr.P. hingegen hielt eine MdE um 20 v.H. allenfalls fÃ¼r ein Jahr nach dem Unfallereignis fÃ¼r gerechtfertigt.

Mit Bescheid vom 17.05.1999 gewÃ¤hrte die Beklagte Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. fÃ¼r die Zeit vom 12.02.1997 bis 11.02.1998. Im Ãbrigen wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.06.1999 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Im Klageverfahren hat der KlÃ¤ger beantragt, ihm Verletztenrente Ã¼ber den 11.02.1998 hinaus in HÃ¶he von 20 v.H. der Vollrente zu gewÃ¤hren.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Chirurgen und OrthopÃ¤den Dr.B. vom 16.11.2000 eingeholt. Danach ist durch den Sturz am 11.02.1997 das Innenband des rechten Kniegelenks verletzt worden. Dies sei aus dem MMR-Befund vom 18.04.1997 ebenso abzuleiten wie aus den RÃ¶ntgenbildern, wo der fÃ¼r diese Verletzung typische Stiedaschatten am 24.02.1997 noch nicht, am 03.08.1998 aber eindeutig nachweisbar sei. Die zu Grunde liegende Verkalkung des Gewebes entstehe nach der Verletzung binnen einiger Wochen, die Zuordnung zu einem kurz vor dem 24.02. stattgehabten Unfall sei also durchaus mÃ¶glich. Nicht unwahrscheinlich sei eine SchÃ¤digung des Kniescheibenknorpels ebenso wie eine Verletzung des Meniskus. Der histologische Befund sei nicht mehr beweisend. Der Verlauf sei fÃ¼r die Verletzung typisch. Normalerweise handle es sich um eine relativ harmlose Verletzung, die nach ca. einem halben Jahr ohne wesentliche Folgen ausheile. Die spÃ¤teren Schwellungen, EntzÃ¼ndungen und extraartikulÃ¤ren FlÃ¼ssigkeitsansammlungen seien mit der ursprÃ¼nglichen Kniegelenksverletzung nicht mehr in Einklang zu bringen. Es sei mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spÃ¤tere SchwellzustÃ¤nde nicht mehr Folge des Unfalls seien. Als Folge des Unfalls habe somit nur die geringe InstabilitÃ¤t des rechten Kniegelenks zu gelten, eventuell teilweise die bestehende Arthrose hinter der Kniescheibe. Da die muskulÃ¤r kompensierbare Lockerung des Kniebandapparates mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten sei (ein Zustand, der hier nur unvollstÃ¤ndig vorliege), kÃ¶nne selbst unter Einbeziehung zusÃ¤tzlicher, aber geringer VerÃ¤nderungen der Kniescheibe eine Gesamt-MdE um 20 v.H. nicht erreicht werden. Dies gelte durchgehend.

Der auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG gehÃ¶rte OrthopÃ¤de Dr.G. kommt in seinem Gutachten vom 25.05.2001 zu dem Ergebnis, als Unfallfolge bestÃ¼nden eine mediale InstabilitÃ¤t des rechten Kniegelenkes, vermehrte Retropatellararthrose, rezidivierende KniegelenksergÃ¼sse und eine Beugekontraktur des rechten Kniegelenkes. Die MdE betrage 20 v.H., entsprechend der MdE fÃ¼r ein leichtes Wackelknie. Eine rezidivierende Kniegelenksergussbildung sei nach einer derartigen Verletzung am Kniegelenk zwar nicht Ã¼blich, trete jedoch hÃ¤ufiger bei Patienten in diesem Alter auf. Dass eine extraartikulÃ¤r gelegene Lymphstauung und ein extraartikulÃ¤r gelegenes HÃ¤matom zu intraartikulÃ¤ren SchÃ¤den am Kniegelenk fÃ¼hrten und zu entzÃ¼ndlichen und arthrotischen VerÃ¤nderungen, halte er fÃ¼r sehr unwahrscheinlich. Sicher sei hierfÃ¼r das Trauma vom Februar 1997 verantwortlich.

DemgegenÃ¼ber verbleibt der SachverstÃ¤ndige Dr.B. anhand der Ã¼bereinstimmend von ihm und Dr.G. festgestellten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen bei einer MdE von unter 20 v.H., bezogen allerdings auf die Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit.

Das Sozialgericht hat ein weiteres Gutachten des Chirurgen Dr.L. vom 31.08.2001 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige bewertete die MdE mit 20 v.H. Unfallfolgen seien eine geringe mediale InstabilitÃ¤t des rechten Kniegelenkes, vermehrte Retropatellararthrose, rezidivierende KniegelenksreizergÃ¼sse, deutlich schmerzhafte FunktionseinschrÃ¤nkung und Minderung der Belastbarkeit des

gesamten rechten Beines. Die Kniegelenksbeweglichkeit ist mit rechts 0-10-100 und links 0-0-140 wiedergegeben.

Die Beklagte hat ein Gutachten des Chirurgen Prof.Dr.H. vom 29.10.2001 vorgelegt. Aus ihm ergibt sich gar keine unfallbedingte MdE. Danach war es bei dem Unfall zu einer Prellung oder Zerrung des rechten Knies gekommen. Eine Verletzung sei nicht eingetreten. Bereits zum Unfallzeitpunkt habe ein Stieda-Pellegrini-Schatten vorgelegen als Zeichen einer vorausgegangenen Innenbandverletzung. Der Unfall habe zu keiner Innenbandruptur und auch zu keiner InnenmeniskusschÃ¤digung gefÃ¼hrt. Es kÃ¶nne insgesamt gesehen eine Prellung oder Zerrung des rechten Knies angenommen werden mit einer ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit von maximal zwei Wochen.

Dem hat sich der SachverstÃ¤ndige Dr.L. in einem neuerlichen Gutachten vom 09.07.2002 nicht angeschlossen. Er sieht in der RÃ¶ntgenaufnahme vom 24.02.1997 noch keinen ansatzweise dargestellten Stieda-Pellegrini-Schatten.

In einem weiteren Gutachten vom 22.08.2002 fÃ¼hrt Prof.Dr. H. aus, auch der deutlich zu sehende Stieda-Pellegrini-Schatten auf der betreffenden zweiten Aufnahme sei seiner Art nach nicht dem Unfall zuzuordnen.

Mit Urteil vom 05.11.2002 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und sich im Wesentlichen auf den SachverstÃ¤ndigen Dr.L. gestÃ¼tzt.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 05.11.2002 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 20.04.1998 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 17.05.1999 und des Widerspruchsbescheides vom 24.06.1999 abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat hat den Chirurgen Prof.Dr.S. als SachverstÃ¤ndigen gehÃ¶rt und ihm dabei vorgegeben, bei der MdE-EinschÃ¤tzung von einem Knorpelschaden am kniegelenksnahen OberschenkelhÃ¶cker, einem verheilten Innenbandteilanriss und einem Riss des Innenmeniskushinterhorns rechts als Unfallfolgen auszugehen, sofern sie tatsÃ¤chlich vorgelegen haben.

Der SachverstÃ¤ndige geht in seinem Gutachten vom 21.05.2003 davon aus, dass ein Vorschaden am rechten Knie nicht bestanden habe. Der Hergang lasse nach der Schilderung des KlÃ¤gers den Schluss zu, dass dieser sich eine Innenbandzerrung rechts zuzog. Das Kernspintomogramm vom 05.03.1997 erhÃ¤rte die Diagnose, dass es sich um eine Innenbandzerrung rechts bei funktionell nicht wirksamer Arthrose hinter der Kniescheibe gehandelt habe. Eine Verletzung des Innenmeniskus sei jedoch nicht zu entnehmen, insbesondere kein Meniskusriss, desgleichen sei keine Innenbandruptur zu sehen. Nach den festgestellten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen bei der Untersuchung am 24.02.1997 habe die MdE unter 10 v.H. gelegen. Auch auf Grund der klinischen Untersuchungsbefunde am 17.10.1997 sei die MdE weiterhin auf unter 10 v.H. einzuschÃ¤tzen. Wodurch es zur

Infektion der Weichteile am rechten Knie gekommen sei, welche im Kernspintomogramm vom 05.11.1997 beschrieben sei, kÃ¶nne hÃ¶chstens Gegenstand von Spekulationen sein. Der in der Arthroskopie am 18.12.1997 gefundene Innenmeniskushinterhornriss sei nicht im Unfallzusammenhang zu sehen, wie sich aus den Kernspintomogrammen vom 05.03. und 05.11.1997 ergebe. Der Reizzustand des rechten Knies kÃ¶nne in ursÃ¤chlichem Zusammenhang mit der Arthroskopie stehen, dies kÃ¶nne er allerdings nicht beweisen, da ihm nicht bekannt sei, wann die ersten EntzÃ¼ndungszeichen zwischen dem 17.10. und 05.11.1997 aufgetreten seien. Der Histologiebefund sei nicht verwertbar.

Der jetzige Befund sei geprÃ¤gt durch einen chronischen Reizzustand im Knie, wobei sich aus dem mitgebrachten Punktionsbefund ergeben habe, dass es sich um einen Reizerguss und nicht um einen bakteriell bedingten Befund handle.

Eine Innenbandzerrung heile normalerweise innerhalb von vier bis sechs Wochen aus. Angemessen sei die Annahme, dass die unfallbedingte Behandlung am 12.06.1997 abgeschlossen worden sei und dass dann die unfallbedingte MdE unter 10 v.H. gelegen habe.

Ab dem 05.11.1997 sei eine Verschlechterung des Befundes eingetreten, der chronische Reizzustand habe sich auch auf die Kniegelenksbeweglichkeit ausgewirkt, sodass ein Teil der BewegungseinschrÃ¤nkung auf den Unfall zu beziehen sei und mit einer MdE von 10 % zu bewerten. Es sei nicht gerechtfertigt, den Gesamtzustand des linken Knies als Unfallfolge anzusehen und deswegen eine MdE von 20 % einzusetzen. Der Reizerguss seit 05.11.1997 bleibe weiter ungeklÃ¤rt, da nicht nÃ¤her bekannte innere oder Ã¤uÃere EinflÃ¼sse zwischen dem 17.10. und 05.11.1997 zu einem Infekt der Weichteile auÃerhalb des Knieinneren gefÃ¼hrt hÃ¤tten.

Seit 11.02.1998 habe eine Belastungsminderung und geringe Schwellneigung des rechten Kniegelenkes mit Knorpelschaden am kniegelenksnahen OberschenkelhÃ¶cker bestanden, wobei der SachverstÃ¤ndige allerdings einen Innenbandteilanriss mit Riss des Innenmeniskushinterhorns nicht im Unfallzusammenhang sieht. Die MdE seit 05.11.1997 schÃ¤tzt er auf 10 v.H.

Mit RÃ¼cksicht auf die Vorgabe in der Beweisanordnung fÃ¼hrt der SachverstÃ¤ndige aus, in der EinschÃ¤tzung sei berÃ¼cksichtigt, dass sich der Innenbandteilanriss und der Riss des Innenmeniskushinterhornes im Kernspintomogramm nicht objektivieren lieÃen. Die Gesamt-MdE wegen des rechten Knies liege wegen des Reizzustandes und der BewegungseinschrÃ¤nkung sowie der subjektiven Beschwerden bei 20 v.H. Dabei sei berÃ¼cksichtigt, dass sich das Auftreten des Weichteilinfektes nicht hinreichend aufklÃ¤ren lasse.

Er stimmt dem Vorschlag zu, man solle im Zweifelsfalle feststellen, ob die in den Kernspintomogrammen vom 05.03. und 05.11.1997 erhobenen Befunde sich radiologisch objektivieren lieÃen, auch kÃ¶nne man den Radiologen um Beantwortung der Frage bitten, ob der Knochenschatten Folge des Unfalls vom

11.02.1997 sei. Der Senat hat den Parteien mitgeteilt, dass die Einholung eines radiologischen Gutachtens nicht beabsichtigt sei. Dies scheine nach dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.S. fÃ¼r die EinschÃ¤tzung der MdE nicht mehr entscheidungserheblich. Wenn die Zusatzbegutachtung die Befundung des Prof.Dr.S. bestÃ¤tige, was der von ihm angegebene Zweck sei, sei fÃ¼r den KlÃ¤ger nichts gewonnen. Auch der Streit Ã¼ber den Knochenschatten kÃ¶nne allenfalls zu Ungunsten des KlÃ¤gers ausgehen.

Die Beklagte hat hierzu schon frÃ¼her mitgeteilt, dass hier eine Entscheidung nach Â§ 45 SGB X insoweit nicht mÃ¶glich sei.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung sind die Akte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts Landshut in dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt wird ergÃ¤nzend Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die von der Beklagten form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig; eine BeschrÃ¤nkung der Berufung nach Â§ 144 SGG besteht nicht.

Die Berufung ist auch begrÃ¼ndet, denn dem KlÃ¤ger steht keine Verletztenrente Ã¼ber den 11.02.1998 hinaus zu. Die unfallbedingten GesundheitsstÃ¶rungen am rechten Knie erreichen keine MdE um 20 v.H.

Nach Â§ 56 Abs.1 Satz 1 SGB VII ist Voraussetzung fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente unter anderem, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit infolge des Versicherungsfalles um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Nach Abs.2 Satz 1 der Vorschrift richtet sich die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind, liegt in erster Linie auf Ã¤rztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ãrztliche MeinungsÃ¤uÃerungen hierzu haben keine verbindliche Wirkung, sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage fÃ¼r die SchÃ¤tzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten des Versicherten durch Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind. Bei der Bewertung der MdE sind auch die von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen ErfahrungssÃ¤tze zu beachten, die zwar nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage fÃ¼r eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤glichen Praxis bilden (BSG SozR 2200 Â§ 581 Nr.23 m.w.N.).

MaÃgeblich ist allein die BeeintrÃ¤chtigung durch Unfallfolgen. Hierbei sind in jedem Fall solche Unfallfolgen zugrundezulegen, die von der Beklagten in einem

Verwaltungsakt als solche anerkannt sind (Â§ 77 SGG). Im Ãbrigen gilt, dass die betreffende GesundheitsstÃ¶rung als Tatsache mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein muss und bezÃ¼glich des Ursachenzusammenhanges mit dem Unfall wahrscheinlich ist, dass dieser ihn wesentlich wenigstens mitverursacht hat (vgl.BSG SozR 2200 Â§ 548 Nrn.4, 51 m.w.N.).

FÃ¼r den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass bezÃ¼glich des Knochenschattens kein weiterer Beweis zu erheben war. Ausweislich des Gutachtens des Prof.Dr.H. und der gutachterlichen Stelllungnahme des Dr.L. ist diese Frage ausschlieÃlich von Bedeutung dafÃ¼r, ob mit ihm eine Innenbandverletzung bewiesen werden kann. Eine solche ist jedoch durch die Bescheide der Beklagten als Unfallfolge anerkannt und damit als vorliegend zu behandeln. Hierauf hat sich auch die Bewertung der MdE zu stÃ¼tzen.

Bei der Bewertung der MdE folgt der Senat dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.S. , der die beim KlÃ¤ger in den jeweiligen Untersuchungen gemessenen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen wiedergibt und entsprechend den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Erfahrungswerten bewertet (vgl. SchÃ¶nberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.724). Hierbei ist der SachverstÃ¤ndige entsprechend den Vorgaben des Senats unter Beachtung auch der anerkannten Unfallfolgen vorgegangen. Der Gesamtzustand am rechten Knie des KlÃ¤gers ab dem November 1997 ist dabei â auch unter BerÃ¼cksichtigung der subjektiven Beschwerden â mit 20 v.H. bewertet worden. MitberÃ¼cksichtigt waren dabei der seit 05.11. 1997 bestehende und spÃ¤ter wiederholte Reizerguss, der sich insoweit auch auf die Kniegelenksbeweglichkeit ausgewirkt hat, nach dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.S. jedoch wegen seiner ungeklÃ¤rten Ursache nicht bei der unfallbedingten MdE mitzubewerten war. BezÃ¼glich des Reizergusses als Unfallfolge steht das Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.S. in Ãbereinstimmung mit den Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Dr.B. und Dr.B â¦ Soweit die SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.P. , Dr.G. und Dr.L. eine unfallbedingte MdE um 20 v.H. annehmen, erschien dies dem Senat nicht mit den tatsÃ¤chlich gemessenen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen nachvollziehbar begrÃ¼ndet. Insoweit hat der SachverstÃ¤ndige Prof.Dr.S. dargelegt, dass die gemessenen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen nicht einmal eine MdE um 10 v.H. begrÃ¼ndet hÃ¤tten. Soweit die betreffenden SachverstÃ¤ndigen die rezidivierenden ReizergÃ¼sse der Bewertung der MdE zugrunde gelegt haben, fehlt es in ihren Gutachten an einer nachvollziehbaren BegrÃ¼ndung, warum diese GesundheitsstÃ¶rung Unfallfolge gewesen sein soll.

Der Berufung war deswegen stattzugeben.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten stÃ¼tzt sich auf Â§ 193 SGG und folgt der ErwÃ¤gung, dass der KlÃ¤ger im Ergebnis in vollem Umfang nicht obsiegt hat.

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

Erstellt am: 17.11.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024