
S 10 U 5045/98

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 5045/98
Datum	21.03.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 199/03
Datum	27.10.2004

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid Sozialgerichts Regensburg vom 21.03.2000 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1941 geborene Kläger stürzte am 20.07.1996 im Stall des landwirtschaftlichen Betriebes seines Sohnes auf ein Metallgestell.

Der Allgemeinarzt Dr.von L. stellte Gesäßprellung, Ellenbogenprellung und Schulterprellung links fest und überwies den Kläger an das Krankenhaus K. Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.B. , diagnostizierte dort am 09.08.1996 eine Prellung des linken Thorax und des linken Gesäßes. Der Kläger klagte über rezidivierende Schmerzen. Die Beweglichkeit der linken Hüfte sei frei. Die Sonographie des linken Gesäßes habe keine tiefe Hämato- oder Serombildung gezeigt. Eine frische knöchelverletzung an der Hüfte war nicht festzustellen. Am 26.11.1996 klagte der Kläger über rezidivierendes Muskelverkrampfen in der Gesäßmuskulatur. Die Sonographie war unauffällig. Dr.B. vertrat die

Auffassung, es bestehe kein Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall und wies auf einen bekannten LWS-Schaden hin. Am 30.12.1996 war die Muskulatur unauffällig, im Ultraschall ergab sich kein Hinweis für ein altes Hämatom oder Serom. Ein CT vom 23.12.1996 zeigte unter Berücksichtigung des Vorbefundes vom 19.07.1995 weitgehend Befundkonstanz der Bandscheibenprotrusion im Segment LWK 4/5, geringere Protrusionen der benachbarten Segmente. Es bestand kein Anhalt für eine knöchernerne Traumafolge.

Beigezogen wurden die Unterlagen der landwirtschaftlichen Alterskasse Niederbayern/Oberpfalz (LAK). Im Befundbericht vom 28.11.1995 hatte Dr.von L. u.a. die Diagnosen angegeben: Schwere Coxarthrose rechts, chronisches LWS-Syndrom, Hämochromatose. Es bestanden Beschwerden an der Lendenwirbelsäule und beiden Hüften. Der Orthopäde Dr. W. erklärte im Schreiben vom 10.08.1995, auf den Röntgenaufnahmen zeigten sich eine deutliche Coxarthrose, auf den CT-Bildern Bandscheibenprotrusionen sowie degenerative Veränderungen. Vom 01.04. bis 02.04.1993 wurde der Kläger im Krankenhaus E. stationär behandelt und die Diagnose einer Hämochromatose gestellt. Der Internist Dr.S. erwähnte im Gutachten vom 26.01.1996 schmerzhafte Bewegungseinschränkungen in den Hüftgelenken rechts stärker als links. Als Nebenleiden bestehe ein Wirbelsäulensyndrom. Nach stationärer Behandlung vom 13.11.1995 bis 10.01.1996 wurden von den Ärzten der Reha-Klinik J. die Diagnosen gestellt: Rechtsbetonte Coxarthrose, HWS-LWS-Syndrom, Bandscheibenprotrusionen L 3 bis L 1, Epicondylitis, bekannte Hämochromatose. Der Kläger klagte u.a. über ausgeprägte Lumbalgien mit Schmerzfortleitung in das linke Bein dorsal bis zur Fersenregion sowie die halbe proximale Fußsohle. Wenn er das rechte Bein entlastete, traten Schmerzen über dem linken Gesäß auf. Festzustellen sei ein Druckschmerz über dem Epicondylus links. Der Orthopäde Dr.S. führte im Gutachten vom 04.04.1996 aus, der Kläger klagte über Schmerzen in beiden Schultergelenken, links deutlicher als rechts, Schmerzen bei Bewegungen beider Ellenbogengelenke, die grobe Kraft des Faustschlusses der linken Hand werde eingeschränkt demonstriert, die Bewegung des linken Hüftgelenks werde in einem noch regelrechten Bewegungsumfang, jedoch unter Schmerzangabe ausgeführt.

Der Orthopäde Dr.K. kam im Rentengutachten vom 23.06.1997 zu dem Ergebnis, bereits vor dem Unfallereignis hätten ganz massive Abnutzungserscheinungen nahezu aller großen Körpergelenke sowie auch der Hals- und Lendenwirbelsäule vorgelegen. Durch den Anprall könne es zu einem Kompressionsdefekt mit entsprechender Schmerzsymptomatik gekommen sein, die allerdings nicht sicher segmental zugeordnet werden könne. Die Beweglichkeit des linken Hüftgelenks habe sich etwas verschlechtert, zu berücksichtigen sei auch die muskuläre Gegenspannung. Eine Verletzung des linken Schultergelenks sei im Durchgangsarztbericht nicht erwähnt. Angesichts der massiven degenerativen Veränderungen und des Unfallmechanismus sei eine strukturelle Schädigung durch den Unfall nicht möglich, es könne sich lediglich um eine Prellung der Schulter gehandelt haben mit durchaus glaubhaft auftretenden starken Beschwerden. Eine richtunggebende Verschlimmerung sei jedoch nicht anzunehmen. Ähnlich verhalte es sich auch mit der Schädigung des

Ellenbogengelenks.

Der Neurologe Dr.Z. fÄ½hrte im Befundbericht vom 16.06. 1997 aus, beim KlÄ½ger liege eine lumbale Wurzelreizung bei L 5 vor, diskret auch bei S 1. Motorische AusfÄ½lle seien nicht nachweisbar, allenfalls eine leichte HypÄ½sthesie im GroÄ½zehenbereich.

Mit Bescheid vom 11.08.1997 erkannte die Beklagte den Unfall als Arbeitsunfall an, Unfallfolgen seien eine Prellung der linken Brustkorbseite, der linken GesÄ½hÄ½fte und des linken Ellenbogengelenkes. Ä½ber die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus habe keine MdE in rentenberechtigendem Grad bestanden. (MdE 10 v.H.).

Der KlÄ½ger wandte mit Widerspruch vom 04.09.1997 ein, Unfallfolgen seien gegeben an der linken Schulter mit Riss der linken Bizepssehne, am linken Ellenbogen, an der linken HÄ½fte (Prellung) und an der LendenwirbelsÄ½ule. Beigezogen war ein Attest des Dr.von L. vom 16.09.1997, in dem auf den Zustand nach BizepssehnenriÄ½ links und HÄ½ftprellung links hingewiesen wurde.

Die Beklagte zog Unterlagen der Neurochirurgischen Klinik H. Ä½ber die stationÄ½ren Behandlungen des KlÄ½gers vom 08.12. bis 17.12.1997 und 16.02. bis 18.02.1998 bei. Am 01.12.1997 hatte der KlÄ½ger einen privaten Unfall erlitten. Es war zu einer HWK 6/7-Fraktur gekommen. Die BeratungsÄ½rztin Dr.G. erklÄ½rte in der Stellungnahme vom 15.04.1998, es bestehe keine unfallbedingte hÄ½here MdE als 10 v.H. Die Beschwerden und Befunde am Bewegungsapparat seien sÄ½mtlich unfallfremd, dies gelte insbesondere fÄ½r den Bizepssehnenriss und die WirbelsÄ½ulenbeschwerden.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 06.05.1998 zurÄ½ck.

Hiergegen hat sich die Klage vom 29.05.1998 zum Sozialgericht Regensburg gerichtet. Der vom SG auf Antrag des KlÄ½gers gemÄ½Ä½ [Ä½ 109 SGG](#) durch Beweisanordnung vom 12.04.1999 zum Ä½rztlichen SachverstÄ½ndigen ernannte OrthopÄ½de K. hatte das Gutachten bis zum 30.11.1999 nicht Ä½bersandt, daraufhin hat das SG ihn aufgefordert, die Akten zurÄ½ckzusenden.

Beigezogen war ein Bericht der Klinik B. , Fachklinik fÄ½r OrthopÄ½die Ä½ber eine Reha-MaÄ½nahme vom 15.12.1999 bis 12.01. 2000 u.a. wegen Cervikalgien und zeitweisen Lumbalgien mit Ausstrahlung in das linke Bein lateral.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21.03.2000 abgewiesen. Der KlÄ½ger habe bereits vor dem Unfall erhebliche Beschwerden im Bereich der LendenwirbelsÄ½ule sowie des Schulter- und Ellenbogengelenks gehabt. Wenn er sich am 20.07.1996 das linke Schultergelenk geprellt haben sollte, so sei es jedenfalls zu keinem weiteren Schaden gekommen, insbesondere nicht an der Rotatorenmanschette. DiesbezÄ½glich fehle es auch an einem geeigneten Unfallmechanismus.

Mit der Berufung vom 28.04.2000 wendet sich der Kläger gegen den Gerichtsbescheid.

Beigezogen wurde ein Gutachten des Chirurgen Dr.E. für die S. Versicherung vom 03.05.1999, in dem ausgefurt wird, bei dem Unfall sei es zu einer Brustkorbprellung, Prellung des Ellenbogens und des Gesesses gekommen. Der Unfall habe keine bleibenden Schäden hinterlassen. Die am heftigsten geklagten Beschwerden im Bereich des Gesesses seien Ausdruck einer pseudoradikulären Lumbalgie. Auch im Bericht des Krankenhauses H. über den stationären Aufenthalt vom 16.07. bis 23.07.1998 sei eine traumatische Schädigung der Lendenwirbelsäule ausgeschlossen worden. Der Kläger neige dazu, sämtliche pathologischen Skelettveränderungen auf den Unfall zurückzuführen. Es lägen jedoch objektive Befunde vor, dass die linke und rechte Schulter bereits vor dem Unfall geschädigt gewesen seien. Die Beschwerden im linken Schultergelenk seien als chronisches Impingementsyndrom anzusehen, wobei sich die Sehnenansätze der Rotatorenmanschette chronisch aufscheuerten. Dieses Krankheitsbild werde nicht durch ein einmaliges Anstoßen des Ellenbogens verursacht. Die Verschleißerscheinungen seien schicksalhafte Leiden und nicht auf ein Unfallereignis zurückzuführen.

Der vom Senat auf Antrag des Klägers gemäß [ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopede K. kam im Gutachten vom 17.06.2003 zu dem Ergebnis, der Unfall habe degenerativ vorerkrankte Gelenke, eine Folge der vorbestehenden Hemochromatose, getroffen. Eine unfallbedingte richtungweisende Verschlimmerung sei nicht gegeben. Es sei zu einem deutlich verzugerten Heilungsverlauf insbesondere der Schulterprellung gekommen. Bleibende Unfallschäden seien am Schulter- und Ellenbogengelenk nicht festzustellen. Beim Aufprall des Beckens könne es durchaus zu einer uberbeanspruchung der Bandstrukturen des linksseitigen Ileosacralgelenks dadurch kommen, dass die Wirbelsäule und auch das angrenzende Kreuzbein gegenüber dem fixierten Darmbein in der Sturzbewegung verbleibe. Diese Krafteinwirkung sei umso stärker, je weniger elastisch die Bandscheibensegmente seien. Beim Kläger bestehe jetzt das klinische Bild einer Ileosacralgelenkssymptomatik. Verletzungen der Kreuz-Darmbeingelenke ließen sich durch Röntgenaufnahmen nur äußerst schwer feststellen. Die computertomographische Untersuchung habe sich nicht auf die Ileosacralgelenke, sondern auf die untere Lendenwirbelsäule bezogen. Ein Hinweis auf eine ISG-Verletzung gehe jedoch aus dem Röntgenbefund hervor, den Dr.K. erhoben habe. Er habe einen leichten Tiefstand der Kreuzbahnbasis links festgestellt. Im Gutachten von Dr.S. werde erwähnt, das Mangelzeichen sei negativ. Es handle sich hierbei um einen Dehnungstest der Kreuzdarmbeingelenke. Im Bericht der Reha-Klinik J. werde eine eher rechtsseitige Symptomatik beschrieben, nach dem Unfall habe eine linksseitige Symptomatik im Vordergrund gestanden. Eine Muskelverletzung habe zwar nicht nachgewiesen werden können, dies schließe aber Verletzungen der Bandstrukturen nicht aus. Linksseitig nachzuweisende Palpationsempfindlichkeit erwähne auch Dr.K. Im Bericht der Klinik B. (24.02. bis 31.03.1998) werde ein Druckschmerz im iliolumbalen Winkel links erwähnt. Auch Dr.M. berichte im Gutachten vom 27.05.1998 über einen Druckschmerz am lumbosacralen

Übergang links. Dr.S. habe im Befundbericht vom 15.07.1998 Schmerzen am Ansatz der Ligamenta ileolumbalia links, Druckschmerz an den die Ileosacralgelenke überspannenden Muskel- und Bandstrukturen bestärkt. Auch habe er auf Schmerzen, die durch eine Irritation des linken Ileosacralgelenkes bedingt seien, hingewiesen. Dr.E. führte im Gutachten vom 03.05.1999 aus, es bestehe ein starker Druckschmerz über der knöchernen Vorwölbung des linken Kreuzbeines nahe der Ileosacralfuge. Die Klinik B. berichte am 12.01.2000 über ein druckschmerzhaftes Ileosacralgelenk. Auch die aktuellen Beschwerden des Klägers entsprächen einer Ileosacralgelenkssymptomatik. Es bestehe eine chronische Funktionsstörung mit deutlicher Beeinträchtigung der statischen und dynamischen Beckenfunktion und Beschwerdesymptomatik. Die Gefügestörung sei entsprechend den "Anhaltspunkten" mit einem GdB/MdE von 20 v.H. zu bewerten.

Die Beklagte übersandte eine Stellungnahme des Orthopäden Dr.D. vom 27.07.2003, in der ausgeführt wurde, die Beschwerden mit und ohne Nervenwurzelbeteiligung seien bereits seit 1995 dokumentiert. Durch den Unfall sei es möglicherweise zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen, die aber nicht länger als drei bis vier Monate angehalten habe. Es gebe kein adäquates Trauma, das isoliert eine Ilegelenksfuge lockern könnte. Das Kreuzbein sei derart in den Beckenring eingepasst, dass eine traumatisch verursachte Lockerung unweigerlich eine knöchernen Verletzung mithervorrufen würde. Der Kläger gebe seit Jahren Beschwerden durch seine Lendwirbelsäulensymptomatik an. Die Bewertung der MdE sei keinesfalls befundgerecht.

Der Kläger verwies im Schriftsatz vom 12.09.2003 auf das Gutachten des Bundeswehrkrankenhauses A. vom 30.10.2000 für das Landgericht W. Darin kam der Neurologe Dr.G. zusammenfassend zu dem Ergebnis, beim Kläger beständen multiple degenerative Veränderungen an Gelenken und im Bereich der Wirbelsäule sowie ein Zustand nach Hüftprellung, Ellenbogenprellung und Thoraxprellung, evtl. auch Schulterprellung links. Sie würden von allen Vorgutachten als ausgeheilt betrachtet. Schädigungsfolgen im Sinne einer neurologischen Störung seien nicht festzustellen. Außerdem bestehe eine Lumboischialgie mit Wurzelsyndrom L 5 linksseitig, die vom Kläger als Unfallfolge nach dem Unfall vom 20.07.1996 geltend gemacht werde. Aus der Aktenlage gehe aber hervor, dass sie schon vor dem 20.07.1996 bestanden habe. Traumatische Lumboischialgien mit radikularem Syndrom entstünden durch Wirbelfrakturen oder traumatische Bandscheibenläsion. Dies sei beim Kläger nicht der Fall. Beim Kläger sei das Wurzelreizsyndrom L 5/S 1 erstmals 1995 erwähnt. Im MRT zeigten sich degenerative Veränderungen in Form einer linkslateralen Bandscheibenprotrusion sowie eines Bandscheibenvorfalles, die mit der Symptomatik übereinstimmten. Der Kläger sei auch mit der Diagnose eines Bandscheibensyndroms der Lendenwirbelsäule von der LAK berentet worden. Das radikulare Syndrom sei nach dem Unfall nicht neu aufgetreten, sondern habe schon vorher bestanden. Möglicherweise hätten sich die Beschwerden nach dem Unfall zeitweise verschlimmert. Auch habe die orthopädische Beurteilung von Prof. Dr. B. ergeben, dass der Unfallmechanismus nicht geeignet gewesen sei, das

radikuläre Syndrom als Unfallfolge z.B. bei Verletzung einer Bandscheibe hervorzurufen. Heute lägen keine Folgeschäden des Unfalles vom 20.07.1996 mehr vor.

Der Kläger stellt die Anträge aus dem Schriftsatz vom 12.09.2003. Hilfsweise beantragt er, das Gericht möge durch einen Ortstermin im Stall des Sohnes des Klägers unter Benutzung des "Kärlberes" und unter Hinzuziehung vom Gericht zu bestimmender ärztlicher Gutachter feststellen, ob die Ileosacralgelenksbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom streitgegenständlichen Unfall herrühren. Weiter beantragt er, das Gericht möge Dr.S. beauftragen, ob gegenüber dem von ihm im April 1996 festgestellten Zustand durch den Unfall im Jahr 1996 eine wesentliche Verschlechterung, insbesondere neue Schädigung des Ileosacralgelenks, eingetreten ist.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Akten des Versorgungsamtes Regensburg, des Landesversorgungsamtes sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Die Entscheidung des Rechtsstreits richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der geltend gemachte Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre ([§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#) i.V.m. [§ 580 RVO](#)).

Der Kläger hat unstreitig am 20.07.1996 einen Arbeitsunfall ([§ 548 RVO](#)) erlitten. Eine MdE von mindestens 20 v.H. der Vollrente, die Voraussetzung für einen Anspruch auf Verletztenrente wäre ([§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 RVO](#)) liegt aber nach Ablauf der 13. Woche nach dem Unfallereignis nicht vor.

Der Orthopäde Dr.K. hat im Gutachten im Verwaltungsverfahren, das im Wege des Urkundenbeweises bewertet wird, überzeugend erlutert, dass 1997 nur eine MdE von 10 v.H. vorlag. Auch der auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde K. hat im Gutachten vom 17.06.2003 bestätigt, dass bleibende Unfallschäden bezüglich der linken Schulter und des linken Ellenbogengelenks nicht vorliegen. Insoweit hat der Kläger auch in der Berufungsbegründung vom 12.09.2003 nur noch eine Distorsion und Gefäßgestörung des linken Ileosacralgelenkes als Unfallfolge geltend gemacht. Zur Überzeugung des Senats ist es im Hinblick auf die vorliegenden ärztlichen Gutachten, Berichte und Befunde nicht zu einer dauerhaften Schädigung des Ileosacralgelenks beim Unfall vom 20.07.1996 gekommen, so dass eine MdE von

wenigstens 10 % zumindest ab dem 08.08.2000 nicht gegeben ist. Dies hat auch Dr.D. in der Stellungnahme vom 20.08.2001 bestätigt.

Die Ausführungen des Orthopäden K. können im Hinblick auf die Vorbefunde nicht überzeugen. Schon im Befundbericht vom 28.11.1995 hat Dr.von L. auf eine Zunahme der Beschwerden der Lendenwirbelsäule und beider Hüften hingewiesen. Dr.W. diagnostizierte am 10.08.1995 ein degeneratives Lumbalsyndrom mit pseudoradikulären Beschwerden bei Bandscheibenprotrusion L 3 bis S 1. In der Reha-Klinik J. klagte der Kläger schon vor dem Unfall über ausgeprägte Lumbalgien seit fünf Jahren mit Schmerzfortleitung in das linke Bein dorsal bis zur Fersenregion sowie die halbe proximale Fußsohle und über Schmerzen über dem linken Gesäß. Im Gutachten vom 26.01.1996 hat Dr.S. eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung in den Hüftgelenken erwähnt sowie ein Wirbelsäulensyndrom bei nachgewiesener Bandscheibenprotrusion im LWS-Bereich. Bei der Untersuchung durch den Orthopäden Dr.S. im April 1996 war die Bewegung des linken Hüftgelenks nur unter Schmerzangabe in regelrechtem Bewegungsumfang möglich. Dr.S. stellte eine mäßige bis mittelgradige Funktionsbehinderung der Lendenwirbelsäule aufgrund von Aufbrauchveränderungen fest. Der Neurologe Dr.G. hat im Gutachten vom 30.10.2000 betont, dass sich möglicherweise eine vorbestehende Lumbalgie links zeitweise verschlimmert habe. Folgeschäden des Unfalls vom 20.07.1996 lägen aber nicht mehr vor.

Im Hinblick auf diese Befunde ist Dr.K. überzeugend zu dem Schluss gekommen, dass die Wurzelreizsymptomatik am linken Bein auf die chronisch rezidivierende Lumbalgie bei gering bis mäßigen degenerativen Veränderungen sowie die beginnende Coxarthrose links mit schmerzhafter Funktionseinschränkung zurückzuführen ist. Bei bereits vorbestehenden deutlichen degenerativen Veränderungen der Bandscheiben und der kleinen Wirbelgelenke der Lendenwirbelsäule ist durch den Unfall lediglich eine Verstärkung der subjektiven Beschwerdesymptomatik eingetreten, so Dr.K. Eine von ihm für möglich gehaltene segmentale Wurzelreizung durch den Unfall wurde von dem Nervenarzt Dr.Z. im Befundbericht vom 13.06.1997 nicht bestätigt. Er diagnostizierte lediglich eine lumbale Wurzelreizung bei L 5, diskret auch bei S 1, ohne motorische Ausfälle, wobei zu berücksichtigen ist, dass der Kläger schon in der Klinik J. (13.12.1995 bis 10.01.1996) über Lumbalgien mit Schmerzfortleitung in das linke Bein bis zur Fersenregion geklagt hatte.

Die von dem Orthopäden K. zitierten Untersuchungsbefunde wurden in den Berichten und Gutachten nicht als Folge einer Verletzung des Iliosacralgelenks gedeutet, sondern auf die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule zurückgeführt. So wird im Bericht vom 31.03.1998 ausgeführt, es seien belastungsabhängige linksbetonte Lumboischialgien eruiert; Dr. E. führte im Gutachten vom 03.05.1999 aus, die Beschwerden im Bereich des linken Gesäßes seien Ausdruck einer pseudoradikulären Lumbalgie. Lediglich Dr.S. sprach von einer Irritation des linken Iliosacralgelenkes. Allerdings haben unmittelbar darauf nach stationärer Behandlung vom 16. bis 23.07.1998 die Ärzte der Neurologischen Klinik des Krankenhauses H. ausgeführt, die diffusen

Beschwerden seien bereits vor dem Unfall beschrieben, es bestÄ¼nde kein Anhalt fÄ¼r eine posttraumatische Ursache. Inzwischen haben sich die HÄ¼ftgelenksbefunde links deutlich gebessert. Die Ä¼rzte des OrthopÄ¼dischen Reha-Zentrums R. stellten nach stationÄ¼rer Behandlung des KlÄ¼gers vom 17.12.2002 Ä¼ 14.01.2003 eine beidseits gleiche HÄ¼ftgelenksbeweglichkeit fest. Mit 10-0-130 war z.B. der Wert fÄ¼r Extension und Flexion nahezu normal (= 12-0-130).

Im Ä¼brigen hat der OrthopÄ¼de K. ausgefÄ¼hrt, eine FunktionsstÄ¼rung des Ileosacralgelenks gehe regelmÄ¼sig mit Schmerzen einher, die von den Patienten als in der GesÄ¼muskulatur sitzend und ausstrahlend in die OberschenkelrÄ¼ckseite beschrieben wÄ¼rden. Derartige Beschwerden hatte der KlÄ¼ger aber schon vor dem Unfall geklagt, so am 04.04.1996 bei Dr.S Ä¼; AuÄ¼erdem klagte er auch Ä¼ber Schmerzen im Bereich des rechten HÄ¼ftgelenkes bis in den Oberschenkel, hat also auch auf der rechten Seite Beschwerden, die der SachverstÄ¼ndige als IleosacralgelenksstÄ¼rung beschrieben hat. Insofern kann die Argumentation nicht Ä¼berzeugen. Weitere SachaufklÄ¼rung war nicht veranlasst. Ein Ortstermin ist nicht erforderlich, da unterstellt werden kann, dass eine Ileosacralgelenksverletzung hÄ¼tte erfolgen kÄ¼nnen Ä¼ es fehlt aber trotzdem, wie dargelegt, am Nachweis einer solchen Verletzung als Unfallfolge. Ebenso bedarf es nicht der Einholung eines Gutachtens von Dr.S. , da der Sachverhalt durch die vorliegenden Gutachten bereits geklÄ¼rt ist.

Eine MdE von 10 v.H. ist zumindest seit dem 08.08.2000 im Hinblick auf die erwÄ¼hten Befunde nicht anzunehmen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [Ä¼ 193 SGG](#).

GrÄ¼nde fÄ¼r die Zulassung der Revision gemÄ¼ Ä¼ [Ä¼ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.02.2005

Zuletzt verÄ¼ndert am: 22.12.2024