_

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Hamburg

Sozialgericht Landessozialgericht Hamburg

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen -

Datum 13.12.2000

2. Instanz

Aktenzeichen L 3 U 40/01 Datum 22.06.2004

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 13. Dezember 2000 wird zurückgewiesen. AuÃ∏ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls am 10. August 1993.

Am Unfalltage befand sich der KlĤger mit seinem PKW auf dem Weg zur Arbeit, als ein nachfolgendes Fahrzeug auf diesen auffuhr und erheblich beschĤdigte. Etwa 50 Minuten nach dem Unfall wurde der KlĤger mit dem Rettungswagen in das UniversitĤtskrankenhaus Eppendorf (UKE) eingeliefert.

Der Durchgangsarztbericht der chirurgischen Abteilung des UKE vom 12. August 1993 weist als Befund eine massive Schonhaltung des Patienten im Nacken/Schultergürtelbereich sowie eine diskrete Schiefhaltung des Halses auf. Der Patient blicke leicht nach rechts, bei Rotation des Halses Schmerzzunahme über der Halswirbelsäule, Kribbelparästhesie an der rechten Schulter und am

rechten Arm sowie Hypästhesie der rechten Gesichtshälfte und des rechten radialen Unterarms. Die grobe Kraft (Handdruck) rechts sei im Seitenvergleich schwächer, obwohl der Patient Rechtshänder sei. Es liege kein Ohrensausen, keine Schluckstörung und kein Horner-Syndrom vor. Zum Hergang des Unfalls wurde angegeben, dass der Patient bei dem Verkehrsunfall vorn gesessen habe. Es habe keine Bewusstlosigkeit, kein Erbrechen und keine Amnesie vorgelegen, jedoch eine bekannte degenerative Veränderung der Halswirbelsäule sowie ein Zustand nach Bandscheiben-Operation im Segment L4/L5. Die Beschwerden seien unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten. Röntgenologisch wurde im Bereich der Halswirbelsäule ein Kantensprung im Bereich C3/C4 und C5/C6 (2 mm) beschrieben, mit Zunahme in Funktionsaufnahme. Diagnostiziert wurde eine schwere Halswirbelsäulen-Distorsion.

Der KlÄger wurde noch am Unfalltag im UKE neurologisch untersucht. Hierbei zeigte er sich initial wach und orientiert. Im Bereich der Hirnnerven lieà sich kein Horner-Syndrom nachweisen, die Oculo-Pupillomotorik zeigte sich in allen Einzelheiten regelrecht. Der Cornealreflex war symmetrisch auslĶsbar bei subjektiver Angabe einer Missempfindung im Bereich des 1. und 2. Trigeminusastes der rechten Seite. Der übrige Hirnnervenbefund war regelrecht. Im Bereich der oberen Extremitäten lieÃ∏en sich keine Paresen nachweisen, der Bizepsreflex war rechtsseitig geringgradig abgeschwärent, sonst waren die MDR seitengleich auslĶsbar. Bei vollstĤndig erhaltener Spitz-Stumpf-Diskrimination wurden Missempfindungen im Bereich der Dermatome C2 â ☐ C6 der rechten Seite angegeben. Im Bereich der unteren Extremitäten lieÃ∏en sich geringgradige HypÃxsthesien der Dermatome L5 beider Beine nachweisen, der Trizeps-Surae-Reflex war rechtsseitig abgeschwÄxcht, Paresen lagen nicht vor. Das Zeichen nach Lasegue war beidseitig endgradig positiv. In der neurologischen Kontrolluntersuchung am darauf folgenden Tage wurden lediglich noch Missempfindungen festgestellt, die am rechten Arm im Bereich der ulnaren Unterarmseite im Sinne einer Irritation C8 angegeben wurden. Die SensibilitÃxtsstörungen der höher liegenden Dermatome waren nicht mehr zu objektivieren, die MDR der Arme waren jetzt alle seitengleich auslĶsbar. Auf den Untersuchungsbericht des UKE vom 7. September 1993 (Blatt 9 f. der Verwaltungsakte) wird ergAxnzend Bezug genommen.

Der Versicherte wurde bis zum 19. August 1993 auf der chirurgischen Abteilung des UKE konservativ durch Ruhigstellung mit Schanzscher Krawatte und Schmerzmedikation behandelt und anschlieà end in die neurologische Abteilung des Krankenhauses verlegt, von wo er am 8. September 1993 entlassen wurde. In dem Arztbericht der neurologischen Abteilung des UKE fà 4r den behandelnden Orthopà den des Klà gers, Dr. H., vom 29. September 1993 heià tes unter Zusammenfassung und Verlauf:

Bei einem Auffahrunfall erlitt der Patient ein HWS-Schleudertrauma ohne klinische Anzeichen fýr Paresen, sensible Ausfälle oder eine sensible Dystaxie, Blasenund Mastdarmstörungen waren nicht nachweisbar. Die Doppplersonographie der HalsgefäÃ∏e und das EMG zeigten ebenfalls unauffällige Befunde. Auch computertomographisch fand sich kein Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall im HWS- oder LWS-Bereich. Die HypÃxsthesie am rechten VorfuÃ/GroÃ/zeh und einen abgeschwÃxchten Triceps-Surae-Reflex fassten wir als Residuen des Bandscheibenvorfalls L4/L5 rechts von 1990 auf. Die ParÃxsthesien im Bereich des Dermatoms C 8 beidseits führten wir auf eine Irritation der Wurzel C 8 zurück. Die keinem Dermatom zuzuordnenden ParÃxsthesien im Bereich beider Beine fassten wir bei Hinweisen im SEP auf eine zentrale Reizleitungsstörung im Bereich der kaudalen Halsmarkregion als Zeichen einer cervikalen Myelonirritation auf.

Vom 29. September bis zum 10. November 1993 wurde auf Veranlassung der Bundesversicherungsanstalt fÃ1/4r Angestellte eine Anschlussheilbehandlung in der Rheumaklinik Bad B. durchgeführt. In dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 15. November 1993 werden als Diagnosen ein HWS-Syndrom und fragliche zervikale Myelonirritation nach HWS-Schleudertrauma sowie Zustand nach Nukleotomie L4/5 rechts 1990 angegeben. Zum neurologischen Befund hei̸t es, die Hirnnervenfunktionsprå¼fung sei unauffå¤llig, Tonus und Kraft der oberen und unteren ExtremitAxten seitengleich unauffAxIIig. Zusammenfassend wird angegeben, es hÃxtten sich in einem Medianus- und Tibialis-SEP vom 18. Oktober 1993 keine sicheren Zeichen einer FunktionsstĶrung im zervikalen Myelonbereich gefunden. Zwischenzeitlich gebe der Versicherte kA¶rperlich Symptome an, die sich dadurch auszeichneten, das sie erstens von flÃ1/4chtigem Charakter, zweitens mit starken Ã⊓ngsten verbunden seien und für die drittens keine morphologisch erkennbare Ursache zu finden sei. Soweit der Patient angebe, es sei zum Zurücksinken der Zunge mit Erstickungsangst und zu vorübergehenden Verkrampfungen der seitlichen Halsmuskulatur gekommen sowie zu KribbelparÄxsthesien im Bereich beider Unterarme, der HÄxnde und Beine, habe sich aus neurologischer Sicht keine ErklĤrung gefunden. Der Patient sei auf eine mögliche psychogene Ursache der Symptome angesprochen und es sei ihm eine psychotherapeutische Behandlung angeraten worden. Er werde als arbeitsunfĤhig entlassen, jedoch sollte eine Wiederaufnahme der letzten beruflichen TÄxtigkeit mittelfristig möglich sein. Auf den Entlassungsbericht der Rheumaklinik Bad B. (Blatt 56 ff. der Verwaltungsakte) wird ergĤnzend Bezug genommen.

Die Beklagte zog Befundberichte der neurologischen Abteilung des UKE vom 7. Januar 1994, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 10. Februar 1994 und des Arztes für Orthopädie Dr. H. vom 21. Februar 1994 bei. In dem Bericht der neurologischen Klinik des UKE hei̸t es, es sei ein HWS-Schleudertrauma mit Hinweisen auf Irritationen im Bereich der zervikalen Wurzel C8 beider Seiten diagnostiziert worden. Die subjektive Systematik dort habe in ParÃxsthesien im Bereich des betroffenen Dermatoms bestanden, wÃxhrend sich neurologische AusfĤlle im Bereich des peripheren Nervensystems weder klinisch noch elektromyographisch nachweisen lie̸en. Auch eine Irritation des Nervus ulnaris sei neurologisch auszuschlie̸en. Im Bereich des Halsmarks hätten sich geringgradig verl\(\tilde{A}\)\(\tilde{x}\) ngerte Konduktionszeiten gezeigt, sodass eine Halsmarkirritation im Zusammenhang mit dem Schleudertrauma zumindest nicht auszuschlie̸en sei. Als dritter Symptomkomplex habe sich das Residium eines Bandscheibenvorfalls mit Bandscheibenoperation aus dem Jahre 1990 mit geringgradigen Hypästhesien im Bereich des rechten VorfuÃ∏es sowie eines rechtsseitig abgeschwÄxchten Trizeps-Surae-Reflexes gefunden. Das

Beschwerdebild habe sich unter medikamentĶser, krankengymnastischer und physikalischer Behandlung langsam zurļckgebildet und es seien bei der Entlassung mit Ausnahme der Residualsymptomatik nach Bandscheibenoperation keine objektiven neurologischen AusfĤlle mehr nachweisbar gewesen. Jedoch habe eine subjektive BeeintrÄxchtigung durch Schmerzen im Bereich der Schulter- und Nackenmuskulatur sowie gelegentliche ParÄxsthesien bestanden. Auf den Bericht der neurologischen Abteilung des UKE vom 7. Januar 1994 (Blatt 47 f. der Verwaltungakte) wird ergĤnzend Bezug genommen. Dr. S. verwies auf die im UKE gestellten Diagnosen einer mittels SEP nachgewiesenen zentralen ReizleitungsstĶrung, welche als zervikale Myelonirritation interpretiert worden sei und gab ferner an, dass sich im Laufe des Jahres 1994 im Rahmen krankengymnastischer ̸bungsbehandlung die Rückenschmerzsymptomatik erheblich verstĤrkt habe, ohne dass sich die neurologische Symptomatik verĤndert habe. Auf den Befundbericht von Dr. S. (Blatt 66 f. der Verwaltungsakte) wird ergĤnzend Bezug genommen. Dr. H. gab eine erhebliche Druckschmerzhaftigkeit der gesamten Schulter/Nackenmuskulatur an. Die Beweglichkeit der Halswirbelsà zule sei in allen Freiheitsgraden um ca. 1/2 bis 2/3 eingeschrĤnkt. Es bestļnden ParĤsthesien im Bereich der Unterarme bis in den kleinen Finger, rechts mehr als links, sowie am Fu̸auÃ∏enrand beiderseits.

Auf Veranlassung von Dr. S. wurde der KlĤger vom 14. MĤrz bis zum 9. April 1994 im Neuro-OrthopĤdischen Krankenhaus im Reha-Zentrum S. stationĤr behandelt. Dort blieb trotz wechselnder Behandlungsmethoden das Beschwerdebild im Behandlungsverlauf inkonstant und es konnte subjektiv eine Beschwerdeverbesserung nicht erzielt werden. Auf den Entlassungsbericht des Reha-Zentrums S. vom 28. April 1994 (Blatt 172 ff. der Verwaltungsakte) wird ergĤnzend Bezug genommen.

Die Beklagte beauftragte den Arzt fýr Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. L. mit der ambulanten Untersuchung und anschlieA

enden schriftlichen Begutachtung. Dieser veranlasste zunĤchst eine ambulante neurologisch/psychiatrische elektromyographische und elektroneurographische Untersuchung durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H1. In seinem schriftlichen Gutachten vom 26. Juli 1994 gelangte dieser zu der Feststellung, dass die BewegungseinschrĤnkung im Bereich der HalswirbelsĤule mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis im Sinne einer Verschlimmerung eines anlagebedingten Leidens zurückzuführen sei. Aus neurologisch/psychiatrischer Sicht handele es sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um eine vor A¼bergehende Verschlimmerung, die allenfalls für ein Jahr anzunehmen sei. Danach vorhandene Symptome und Beschwerden seien als Ausdruck unfallunabhĤngiger degenerativer VerĤnderungen der HalswirbelsĤule aufzufassen. Alsdann wurde der KlÄxger am 5. August 1994 von Dr. L. ambulant untersucht. Dr. L. vertrat in seinem schriftlichen Gutachten vom 14. September 1994 die Auffassung, dass bei Würdigung des Unfallhergangs davon auszugehen sei, dass das Ereignis eine Zerrung der HalswirbelsĤule sicher hervorgerufen habe, wobei in Anbetracht des sofort aufgetretenen Beschwerdebildes eine Zerrung entsprechend dem Schweregrad II nach Erdmann angenommen werden mýsse. Ein Schweregrad III könne mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

Das angeschuldigte Ereignis habe eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens im Bereich der Halswirbelsäule hervorgerufen. Unfallfolgen seien spätestens mit Abschluss der Behandlung im Krankenhaus Bad B. nicht mehr zu sehen und die Verschlimmerung sei als abgeschlossen zu betrachten. Das dann bestehende Beschwerdebild und die weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit, die auch heute noch nachzuweisen seien, seien auf den Vorschaden und nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen.

Vom 23. November bis zum 28. Dezember 1994 wurde der Kläger erneut stationär behandelt. Im Kreiskrankenhaus H. wurde zunächst ein Bandscheibenvorfall im Segment L4/L5 operativ beseitigt und alsdann eine Fusion des Bewegungssegments C3/C4 mit einem Knochenspan durchgeführt. Auf den Entlassungsbericht des Krankenhauses (Blatt 295 ff. der Verwaltungsakte) wird ergänzend Bezug genommen).

Mit Bescheid vom 20. März 1995 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 10. August 1993 als Arbeitsunfall an, lehnte aber gleichzeitig die Gewährung einer Verletztenrente ab. Der Arbeitsunfall habe nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade zur Folge. Zu keiner Zeit seien Strukturschäden im Bereich der Halswirbelsäule und es seien auch keine Schäden auf neurologischem Fachgebiet festgestellt worden, die auf das angeschuldigte Ereignis zurýckzuführen seien. Dieses habe nach Art und Schwere lediglich im Sinne einer vorýbergehenden Verschlimmerung zu einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit vom Unfalltag bis zum 10. November 1993 geführt. Auf den Bescheid der Beklagten (Blatt 302 ff. der Verwaltungsakte) wird ergänzend Bezug genommen.

Zur Begründung seines gegen diesen Bescheid fristgerecht erhobenen Widerspruchs führte der Kläger im Wesentlichen aus, die Begründung sei medizinisch nicht nachzuvollziehen. Der Bescheid lasse jede ärztliche Berufsethik bzw. Moral und die gute Sitte auÃ∏er Acht.

Im Widerspruchsverfahren lieà die Beklagte den Verletzten durch den leitenden Arzt der Abteilung fýr Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Allgemeinen Krankenhauses H.H., Dr. H2, begutachten. Dieser hielt es in seinem nach Aktenlage gefertigten schriftlichen Gutachten vom 24. Oktober 1995 fýr bewiesen, dass das Unfallereignis auf eine vorgeschÃxdigte und funktionsgeminderte HalswirbelsÃxule wie auch LendenwirbelsÃxule getroffen sei. Am 10. November 1993 habe klinisch funktionell nach dem angeschuldigten Ereignis ein funktioneller Zustand der Halswirbel- und LendenwirbelsÃxule vorgelegen, wie er zum Zeitpunkt des Unfalls am 10. August 1993 bestanden hatte. Durch röntgenologische Untersuchungsmethoden âd einschlieÃdlich einer Kernspintomographie åd habe nachgewiesen werden können, dass StrukturverÃxnderungen durch das Unfallereignis an der HalswirbelsÃxule nicht stattgefunden hÃxtten. Der am Unfalltag beschriebene Kantensprung von 2 mm im HalswirbelsÃxulenbewegungs-Segment C3/C4 sei verursacht durch die unfallunabhÃxngige BandscheibenschÃxdigung in diesem Bewegungssegment. Die

StrukturverĤnderung im Bewegungssegment C3/C4 mit Höhenminderung des Zwischenwirbelraums aufgrund einer Bandscheibenerkrankung habe bereits am 21. Juni 1991 röntgenologisch nachgewiesen werden können. Es sei somit festzustellen, dass am 10. November 1993 wesentliche Unfallfolgen nicht mehr vorgelegen hätten. Dies werde auch durch das neurologische Zusatzgutachten vom 26. Juli 1994 sowie durch das fachchirurgische Zusammenhangsgutachten vom 14. September 1994 nachgewiesen. Es sei davon auszugehen, dass ArbeitsfĤhigkeit ab 10. November 1993 eingetreten sei. Wesentliche Unfallfolgen seien ab diesem Zeitpunkt nicht mehr nachweisbar. Es sei durch das angeschuldigte Ereignis somit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der VorschĤdigung der WirbelsĤule gekommen, die durch entsprechende HeilmaÃ∏nahmen behandelt worden sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 1996 wies die Beklagte den Widerspruch unter Hinweis auf die stattgefundene Ĥrztliche Begutachtung zurļck.

Mit seiner hiergegen fristgerecht erhobenen Klage hat der KlĤger sein Begehren weiter verfolgt und geltend gemacht, er erhalte zurzeit von dem zustĤndigen RentenversicherungstrĤger eine Rente wegen ErwerbsunfĤhigkeit mit einem Rentenbeginn am 1. MĤrz 1994. Diese ErwerbsunfĤhigkeit habe ihre Ursache ausschlieÄ□lich im Unfallgeschehen. Sie sei nicht Ausfluss einer vorgeschĤdigten und funktionsgeminderten Hals- und LendenwirbelsĤule.

Das Sozialgericht hat Befundberichte von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. und dem Arzt fÃ1/4r OrthopÃxdie Dr. H. beigezogen und ein Vorerkrankungsverzeichnis des KlĤgers von dessen Krankenkasse eingeholt. Hierauf wird (Blatt 20 ff., Blatt 35 und Blatt 36 ff. der Gerichtsakte) ergĤnzend Bezug genommen. Es hat den KIÄxger ferner durch den Arzt fļr Chirurgie/Unfallchirurgie M. ambulant untersuchen und schriftlich begutachten lassen. Der medizinische SachverstĤndige hat im Wesentlichen ausgefļhrt, dass eine Behandlungsdauer fýr die Unfallfolgen bis zum Abschluss der stationären Heilbehandlung am 10. November 1993 lediglich unter der PrÄxmisse zu rechtfertigen sei, dass eine Zerrung der HalswirbelsĤule bei vorbestehenden degenerativen VerÄxnderungen verzĶgert zur Ausheilung gekommen sei. Bei fehlenden objektiven Verletzungsfolgen gebe es keine medizinischen Gründe, die Dauer der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit über diesen Zeitraum hinaus zu verlÄxngern. Die MdE werde aus unfallchirurgischer Sicht auf unter 10 v.H. eingeschĤtzt. Auf das schriftliche Gutachten vom 11. September 1997 (Blatt 49 ff. der Gerichtsakte) wird ergĤnzend Bezug genommen. Ebenfalls im Verfahren vor dem Sozialgericht hat der Arzt fýr Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F. den Verletzten ambulant untersucht und schriftlich begutachtet. Er vertritt in seinem schriftlichen Gutachten vom 30. September 1997 die Auffassung, dass sich der KlĤger bei dem Unfall eine HalsmarkschĤdigung vom Typ der so genannten hinteren Halsmarkcontusion zugezogen habe. Dies erklÄxre die im Beschwerde- und Behandlungsverlauf fortbestehende SensibilitÃxtsstörung an der Ellenseite beider Arme und angrenzender HandflÄxchen ebenso wie die initial bestehenden SensibilitÃxtsstörungen im Versorgungsgebiet der Nervenwurzel C2 bis C6 rechts. Alle übrigen Störungen seien â∏ soweit sie das nervenärztliche Fachgebiet

beträfen â durch die Halsmarkläsion nicht erklärbar. Die genannte Sensibilitätsstörung bedinge eine MdE von 10 v.H. ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit. Die Zeit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit sei mit dem Ablauf der Heilbehandlung am 10. November 1993 als beendet anzusehen.

Der KlĤger hat den Feststellungen der vom Sozialgericht beauftragten SachverstĤndigen unter Hinweis auf ein in dem Zivilprozess gegen den Unfallgegner erstattetes fachorthopĤdisches Gutachten von Dr. K. und eine ebenfalls im Zivilprozess abgegebene neuro-chirurgische gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. T. widersprochen. Dr. K. gelange zu dem Ergebnis, dass er aufgrund des Unfalls bis zum 10. August 1994 arbeitsunfĤhig krank gewesen sei. Prof. Dr. T. halte ihn seit dem Unfallereignis fýr unfallbedingt erwerbsunfĤhig. Ebenfalls hat sich der KlĤger auf eine im Zivilprozess abgegebene gutachtliche Stellungnahme von Dr. S1/Dr. S2 vom 16. August 2000 bezogen. Auf die genannten Stellungnahmen (Blatt 166 ff., 218 ff. und 314 ff. der Gerichtsakte) wird ergĤnzend Bezug genommen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 13. Dezember 2000 abgewiesen und sich hierzu auf die Ausfļhrungen der medizinischen SachverstĤndigen M. und Dr. F. bezogen. Der KlĤger sei wegen der Folgen des Arbeitsunfalls nicht in rentenberechtigendem Grade in seiner ErwerbsfÄxhigkeit gemindert. Zwar sei aufgrund der Verformungen an beiden PKWs von einer GefĤhrdungsrelevanz für Fahrzeuginsassen auszugehen, jedoch könnten die bei einem HeckanstoÃ∏ einwirkenden KrÄxfte zu Zerrungen lediglich im Bereich der kleinen Nackenmuskulatur, der BĤnder und Gelenkkapseln der mittleren HalswirbelsĤulensegmente fļhren. Eine GefĤhrdung der LendenwirbelsĤule durch einen Heckansto̸ sei nach medizinischer Erfahrung nahezu ausgeschlossen, da Scher- und RotationskrĤfte im Bereich der LendenwirbelsĤule nicht ansetzten. Beweisend für einen unfallbedingten Erstkörperschaden sei allein die objektive verletzungsspezifische strukturelle VerÄxnderung. Ein solcher Verletzungsbefund habe beim Kläger nicht festgestellt werden können. Im Ergebnis habe das Unfallereignis vom 10. August 1993 im Zusammenwirken mit degenerativen VerĤnderungen eine vorļbergehende Beschwerdesymptomatik der Halswirbelsäule verursacht, die verzögert zur Ausheilung gekommen sei. Das Beschwerdebild psychogener Natur sei nicht ursÄxchlich auf den Unfall zurückzuführen, es liege insbesondere keine posttraumatische BelastungsstĶrung vor. Insoweit fehle es an der besonderen Schwere des auslA¶senden Ereignisses.

Gegen das am 10. Mai 2001 zugestellte Urteil hat der KlĤger am 7. Juni 2001 Berufung eingelegt und zur Begrýndung vorgetragen, etwa 20 Prozent aller Halsschleudertraumata heilten nicht innerhalb von Wochen, Monaten oder maximal zwei Jahren folgenlos aus. Diese Kranken, zu denen er gehöre, erlitten durch den Unfall Veränderungen, die sie bleibend gegenüber dem Zustand, den sie vor dem Unfall hatten, in ihrer Gesundheit, ihrer Leistungsfähigkeit und auch ihrer Lebensqualität in einen geschädigten Zustand versetzten. Das Sozialgericht sei insoweit von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen. Es habe insbesondere die Gutachten von Prof. Dr. T. und Dr. S1/Dr. S2 falsch bewertet und

zudem Tatsachen verschwiegen, auf die es ankomme. So habe es vor dem Unfall kein degeneratives VerschleiÄ leiden der Hals- oder der LendenwirbelsÄ ule gegeben. SÄ mtliche diagnostizierten Beschwerden des KlÄ gers rà ¼hrten vom Unfall her. Die behaupteten degenerativen VerÄ nderungen insbesondere im Segment C3/C4 habe es nicht gegeben. Vielmehr liege eine auf dem Unfall beruhende HalsmarkschÄ digung vor. Der Behebung dieser SchÄ digung habe die Operation in H. gedient. Aus dieser erst Monate nach dem Unfall beseitigten SchÄ digung habe sich zunÄ chst eine posttraumatische BelastungsstÄ ¶rung entwickelt. Er habe sich schon im Rollstuhl sitzen sehen und es sei dann eine neurasthenische PersÄ ¶nlichkeitsstÄ ¶rung verblieben, die ihn auf Dauer verletzt sein lasse.

Der KlAzger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 13. Dezember 2000 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. MĤrz 1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 1996 abzuĤndern und die Beklagte zu verurteilen, dem KlĤger eine Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 10. August 1993 zu gewĤhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des KlAzgers zurA¼ckzuweisen.

Sie tritt dem Vorbringen des Klägers entgegen. So ergägben sich aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des KlAxgers mehrere erhebliche Vorerkrankungen. Auch der aktenkundig dokumentierte Hergang des Ereignisses spreche gegen das Vorbringen zur Schwere des Unfalls. Er selbst habe angegeben, dass die Kopfstýtzen in seinem PKW vorhanden und richtig eingestellt gewesen seien. Sein Fahrzeug habe zudem durch Zuladung ein erhebliches Zusatzgewicht getragen, sodass von einer geringeren Beschleunigung durch das auffahrende Fahrzeug ausgegangen werden müsse. Hierfür sprÃxchen auch die von der Polizei gefertigten Fotos. Schlie̸lich sei auch nur die Windschutzscheibe des auffahrenden Fahrzeugs beschändigt gewesen. Auch fäl/4hrten nach neuesten Erkenntnissen Beschleunigungstraumata der Halswirbelsäule regelmäÃ∏ig dann zu keinen wesentlichen und bleibenden Gesundheitsschägen, wenn nicht Bild gebend diagnostizierte Körperschäden vorlägen. Die von dem Kläger bemühten Gutachter, die zu für ihn positiven Ergebnissen gelangt seien, seien sämtlich im zivilrechtlichen Schadensersatzverfahren tätig geworden und hÃxtten ihre Gutachten auf dem Boden einer anderen KausalitÃxtslehre abgegeben. Von überragender Bedeutung sei auch, dass mit dem Kläger eine weitere Person im Fahrzeug gesessen habe und dem gleichen Unfallmechanismus ausgesetzt gewesen sei. Diese Person habe zwar ebenfalls Verletzungen davongetragen, ihre ArbeitstÄxtigkeit aber bereits nach drei Wochen wieder aufnehmen kĶnnen. Soweit der KlĤger über erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen klage, könnten diese nicht dem Unfall angelastet werden. Diesem könne nicht mehr als die QualitÄxt eines auslĶsenden Moments zugesprochen werden. Der Unfall habe auch nicht ein bestehendes Leiden Richtung gebend verschlimmert.

Das Berufungsgericht hat zur Vorbereitung eines ersten Verhandlungstermins am 6. Februar 2002 ein nervenĤrztliches Gutachten von Dr. N. eingeholt. Dr. N. ist nach Untersuchung des KlĤgers zu der EinschĤtzung gelangt, dass aus neurologischer Sicht kein ausreichender Anhalt dafļr besteht, dass der Unfall über eine leichte SensibilitÃxtsminderung im Armbereich hinaus zu VerÃxnderungen geführt hat. Auch psychische VerĤnderungen habe der Unfall nicht hervorgerufen. Der Unfall habe namentlich nicht zu einer posttraumatischen BelastungsstĶrung gefļhrt. Der Unfall sei wahrscheinlich als alleinige Ursache fÃ1/4r die Halswirbelsäulendistorsion sowie die damit verbundene leichte HalsmarkschĤdigung anzusehen. Zu weiteren GesundheitsstĶrungen habe das Unfallereignis nicht geführt. Es habe die vorbestehenden degenerativen Verschlei̸erscheinungen der Halswirbelsäule dahingehend verschlimmert, dass diese sich vorļbergehend akzentuierten. In dem genannten Verhandlungstermin hat Dr. N. sein Gutachten dahingehend erlÄxutert, dass bei dem KlÄxger eine elektrophysiologisch nachgewiesene Irritation des Halsmarks bestehe, für die sich allerdings Bild gebend kein Korrelat gefunden habe. Des Weiteren bestehe bei dem KIäger das Bild eines so genannten algogenen Psychosyndroms, einer anhaltenden Schmerzkrankheit auf Grund der nach der HalswirbelsÄxulenoperation einsetzenden anhaltenden Symptomatik. Diese Schmerzerkrankung habe sich bereits verselbststĤndigt. Sie bedeute eine erhebliche BeeintrĤchtigung der psychischen Erlebnis- und GestaltungsfĤhigkeit des KlĤgers. Die Irritation des Halsmarks sei möglicherweise auf eine Prellung des Halsmarks im Rahmen des Unfallgeschehens zurückzuführen. Dies sei allerdings nicht überwiegend wahrscheinlich zu machen, weil durch die bei dem KlAxger vorbestehenden erheblichen Verschlei̸erscheinungen ebenfalls eine chronische mechanische Schädigung (Mikrotraumatisierung) des Halsmarks auftrete, welche in gleicher Weise die wechselhaften elektrophysiologischen Befunde erklären kä¶nne.

Ebenfalls im Senatstermin am 6. Februar 2002 hat der Neurochirurg Dr. S2 als nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) geladener Sachverständiger eine EinschÄxtzung der bei dem KlÄxger bestehenden Erkrankungen abgegeben. Er steht auf dem Standpunkt, dass durch das Unfallereignis eine dramatische VerĤnderung des Bandscheiben- und BĤnderapparats im Segment C3/C4 entstanden sei, und zwar im Sinne einer BAxnder- und BandscheibenschAxdigung. Dies lie̸e sich auch dadurch erkennen, dass es zu einer Verschiebung der Halswirbelkörper 3 über 4 gekommen sei, und zwar eindeutig erst nach dem Unfall. Der innere ursÄxchliche Zusammenhang zwischen Unfall und dem nachgewiesenen operierten cervikalen Bandscheibenvorfall sei durch den Ķrtlichen und vor allem zeitlichen Zusammenhang mit dem Trauma gegeben. Sofort nach dem Unfallereignis seien gravierende Symptome nicht nur von Seiten der HalswirbelsĤule, sondern auch von Seiten des Halsmarks und der Nervenwurzel aufgetreten. Insoweit sei für die Bejahung des Unfallzusammenhanges entscheidend, dass die Funktionsaufnahmen nach dem Unfall Hinweise fA¹/₄r eine Segmentlockerung im HalswirbelkĶrper C3/C4 im Sinne eines Gleitvorganges böten. Das Trauma habe einen Autofahrer mit krankheitsgeneigter Konstitution getroffen. Die unfallbedingte MdE betrage 30 v.H â∏

In demselben Senatstermin ist der Arzt fýr AnÃxsthesie und Schmerztherapie Dr.

K1 gehört worden, welcher den Kläger seit Oktober 1995 behandelt. Dieser schloss aus der Erfahrung der Behandlung vieler chronischer Schmerzpatienten mit und ohne Trauma sowie Versteifungsoperationen, dass die von ihm anamnestisch erfasste dramatische Befundverschlechterung nach dem Trauma mit groÃ∏er Wahrscheinlichkeit dieses als Ursache erkennen lasse.

Ebenfalls im Berufungsverfahren hat der Klã¤ger das schriftliche Sachverstã¤ndigengutachten des Dr. S2 vom 11. Mã¤rz 2002 eingereicht, welches dieser im Zivilrechtsstreit erstattet hat. Dr. S2 gelangt dort zu der Einschã¤tzung, dass der Unfall zu einer Richtung gebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Verschleiã bedingten Halswirbelsã¤ulenschadens gefã¼hrt hatte, da es anstatt zu einer natã¼rlichen altersbedingten Einsteifung der degenerativ geschã¤digten Segmente zu einer traumatischen Gefã¼gelockerung mit Bã¤nderund Bandscheibenlã¤sionen in zwei Hã¶hen gekommen sei. Dieses sei verbunden mit einem Wirbelgleiten nach hinten, welches wiederum fã¼r eine Prellung oder kurzfristige Quetschung des Halsmarks im Sinne eines Kneifzangenphã¤nomens verantwortlich zu machen sei. Ein vorher symptomarmer fester, harter cervikaler Bandscheibenvorfall sei durch das Trauma gelockert worden.

Das Berufungsgericht hat ferner ein radiologisches Gutachten von Dr. S3 eingeholt. Dr. S3 vertritt nach Einsicht in die Röntgenbefunde die Auffassung, dass bei dem Kläger eine degenerative VerĤnderung und Fehlstellung in Teilen der Halswirbelsäule sowie eine umschriebene Schädigung im Abschnitt des Halsrþckenmarks vorliege. Jedoch könne anhand keines der Bild gebenden Verfahren festgestellt werden, ob der Unfall wahrscheinlich als alleinige Ursache fþr die Gesundheitsstörung anzusehen sei. Es sei wahrscheinlich, dass die Rþckenmarkschädigung Folge des Unfalls sei. Dies könne jedoch anhand der Bilder nicht bewiesen oder widerlegt werden. Dies könne nur durch moderne Schnittbildverfahren festgestellt werden, die erst nach dem Unfall eingesetzt worden seien. Das Unfallereignis habe wahrscheinlich unfallunabhängige Vorschäden wesentlich verschlimmert. Zu einer Schädigung des Rþckenmarks wäre es ohne den Unfall allein auf Grund langsam zunehmender degenerativer Veränderungen wahrscheinlich nicht gekommen. Die MdE werde auf mindestens 30 v.H. eingeschätzt.

Dr. N. hat nach Einsichtnahme in dieses Gutachten seine bisherige Auffassung aufrechterhalten. Es spreche nach dem radiologischen Gutachten mehr f \tilde{A}^{1} /4r eine R \tilde{A}^{1} /4ckenmarksch \tilde{A} ×digung durch die degenerativ bedingten, spangenbildenden und auf das R \tilde{A}^{1} /4ckenmark dr \tilde{A}^{1} /4ckenden Osteophyten als f \tilde{A}^{1} /4r eine unfallbedingte R \tilde{A}^{1} /4ckenmarksprellung, wenngleich diese nicht ausgeschlossen sei. Dr. S3 wiederum verblieb nach Vorlage der \tilde{A} \square u \tilde{A} \square erung Dr. N. bei der bisher schon von ihm vertretenen Auffassung.

Im Berufungsverfahren hat der Kläger eine weitere Stellungnahme von Dr. S2 vorgelegt. Dieser bekräftigt hier seine Auffassung, dass es bei dem Unfall zu einem traumatischen Halsmarkschaden durch ein so genanntes Kneifzangenphänomen gekommen sei, sowie zusätzlich zu einer inkompletten Bänder- und BandscheibenzerreiÃ□ung, und zwar auf der Grundlage des

Verschleià bedingten aber bisher kaum symptomatischen Halswirbelsà ulenschadens im Segment HWK 3/4. Der Fall des Klà gers sei insoweit eine Seltenheit. In der Neurochirurgie seien derartige Fà le aber durchaus bekannt. Bild gebend sei dies durch die vorliegenden Aufnahmen belegt. Vor dem Unfall sei das degenerativ vorgeschà digte Segment HWK 3/4 im Sinne einer Verschleià bedingten Gefà destà ung hà hengemindert und mehrbeweglich mit einem Wirbelkà prerversatz nach hinten um 2 mm gewesen. Posttraumatisch finde sich ein Wirbelgleiten à des 4 mm im Sinne einer disco-ligamentà ren Instabilità t. Dies habe letztlich die Operation in diesem Segment indiziert.

Daraufhin hat das Berufungsgericht ein Gutachten nach Aktenlage des Facharztes für Orthopädie Dr. N1 eingeholt. Dieser gelangt in seinem schriftlichen Gutachten vom 14. Oktober 2002 (Blatt 679 ff. der Gerichtsakte) zu der EinschĤtzung, dass zumindest der Vergleich der im Jahre 1991 und 1993 (nach dem Unfall) gefertigten Nativ-Aufnahmen eine traumatisch bedingte Zunahme der InstabilitÃxt C3/C4 nicht erkennen lasse. Demgegenüber zeigten die Funktionsaufnahmen vom 10. August 1993, eine translatorische InstabilitÄxt. Hieraus seien aber keine Erkenntnisse über ihre Ursache abzuleiten. Derartige InstabilitÄxten kĶnnten sowohl degenerativer oder auch traumatischer Natur sein. Vorliegend handele es sich um eine degenerative InstabilitÃxt, die bereits im Jahre 1991 nachgewiesen worden sei und die durch den Unfall auch keine Verschlimmerung erfahren habe. Eine strukturelle Verletzung an knå¶chernen und/oder diskoligamentären Strukturen der Halswirbelsäule durch das Unfallgeschehen kA¶nne ausgeschlossen werden. Es habe sich aus orthopA¤discher Sicht um eine Distorsion der HalswirbelsÄxule vom Schweregrad II nach Erdmann gehandelt. Die MdE habe auf die Dauer von 1 Jahr maximal 10 v.H. betragen. Danach sei sie nicht mehr messbar.

Der KlĤger hat daraufhin eine weitere Stellungnahme von Dr. S2 vom 29. Oktober 2002 eingereicht. Hierin vertritt dieser die Auffassung, dass sowohl Neurologe als auch OrthopĤde einem Denkfehler unterlĤgen. Nicht der unbestrittene degenerative Vorschaden habe zu gravierenden Symptomen geführt, sondern der Umstand, dass das im Grunde nur mittelschwere Trauma auf ein degenerativ versetztes, also vorgeschädigtes Bandscheibensegment getroffen sei. Durch den traumatisch verursachten, krankhaften Bewegungsablauf sei es zu einer Ã□berbelastung der vorgeschädigten disco-ligamentären Strukturen gekommen. Im Augenblick des Traumas sei der 3. Halswirbel gegenüber dem 4. noch mehr, d.h. deutlich über den vorbestehenden Versatz hinaus, nach hinten versetzt worden, so dass die krankhaften Randwülste an den Wirbelhinterkanten gegen die VorderflĤche des Halsmarks anschlagen und hier einen substantiellen Rückenmarkschaden verursachen konnten. Dieser Rückenmarkschaden sei letztlich wiederum ursächlich für das chronische Schmerzsyndrom. Insgesamt sei die MdE nicht unter 30 v.H. einzuschätzen.

SchlieÃ□lich ist im Berufungsverfahren ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung des Facharztes für Neurochirurgie Prof. Dr. F1 eingeholt worden. Prof. Dr. F1 gelangt in seinem schriftlichen Gutachten vom 5. September 2003 und der Ergänzung hierzu vom 31. Oktober 2003 (Blatt 895 der Gerichtsakte) zu der

EinschĤtzung, eine über die degenerativen VorschĤden hinausgehende zusätzliche erhebliche Bandschädigung oder gar BandzerreiÃ□ung könne nicht bestätigt werden. Folge des Unfalls seien lediglich Sensibilitätsstörungen im Handbereich, die feinmotorische Arbeiten und Aktivitäten erschwerten. Die übrigen zurzeit geklagten Beschwerden seien nicht durch den Unfall verursacht worden. Die chronischen Schmerzen lieÃ□en sich durch keinerlei Veränderungen des Rückenmarks erklären. Der Zusammenhang werde nur von Dr. S2 behauptet, konkret gesichert sei er nicht.

Im Senatstermin am 22. Juni 2004 hat der medizinische SachverstĤndige Prof. Dr. F1 sein schriftliches SachverstĤndigengutachten ergĤnzt und dahingehend erlĤutert, dass die SchĤdigung mit Schmerzen und nachfolgender psychiatrischer Behandlung durch die degenerativen VerĤnderungen im Bereich der HalswirbelsĤule und nicht durch den Unfall bedingt sind. Er habe den KlĤger bereits im Jahre 1994 untersucht und die StĶrungen seinerzeit bereits auf die degenerativen VerĤnderungen zurļckgefļhrt. Allein die SensibilitĤtsstĶrungen im Handbereich mit EinschrĤnkungen der Feinmotorik und ohne Auswirkungen auf die Greiffunktionen der Hand seien mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurļckzufľhren. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme im Ä□brigen wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der ausweislich der Niederschrift $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ber die \tilde{A}^{9} ffentliche Senatssitzung vom 22. Juni 2004 zum Gegenstand der m $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ndlichen Verhandlung und Beratung des Senats gemachten Akten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ1/4nde:

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts ist nach <u>§Â§ 143</u>, <u>144 SGG</u> statthaft und im Ã□brigen zulässig, namentlich fristgerecht (<u>§ 151 Abs. 1 SGG</u>) eingelegt worden.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Die Beklagte hat zu Recht die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls am 10. August 1993 abgelehnt.

Auf den Rechtsstreit finden noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung â RVO â RVO a Anwendung, weil ein Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten des Siebten Sozialgesetzbuchs, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) am 1. Januar 1997 geltend gemacht wird (vgl. Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz vom 7. August 1996, BGBI. I, S. 1254, 1317, § 212 SGB VII).

Nach <u>§Â§ 547</u>, <u>548 Abs. 1 RVO</u> i.V.m. <u>§Â§ 580</u>, <u>581 Abs. 1 Nr. 2 RVO</u> gewährt der Träger der Unfallversicherung nach einem Arbeitsunfall Verletztenrente, wenn die unfallbedingte MdE mindestens 20 v.H. beträgt. Auch zur Ã□berzeugung des erkennenden Senats ist der Kläger wegen der Folgen des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit aber nicht in dem genannten

Grade gemindert. Dies hat die Beweisaufnahme ergeben. Der Senat folgt den AusfÃ $\frac{1}{4}$ hrungen der medizinischen SachverstÃ $\frac{1}{4}$ ndigen Dr. N., Dr. N1 und Prof. Dr. F1. Jeder der genannten SachverstÃ $\frac{1}{4}$ ndigen hat fÃ $\frac{1}{4}$ r sein Fachgebiet schlÃ $\frac{1}{4}$ ssig und Ã $\frac{1}{4}$ berzeugend dargelegt, dass â $\frac{1}{1}$ mit Ausnahme der SensibilitÃ $\frac{1}{4}$ stsstÃ $\frac{1}{4}$ rungen im Handbereich â $\frac{1}{1}$ die von dem Verletzten geklagten Beschwerden â $\frac{1}{1}$ ein chronisches Schmerzsyndrom und eine neurasthenische PersÃ $\frac{1}{4}$ nlichkeitsstÃ $\frac{1}{4}$ rung â $\frac{1}{1}$ nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurÃ $\frac{1}{4}$ ckzufÃ $\frac{1}{4}$ hren sind.

Mit den Ausführungen von Dr. N1 und Prof. Dr. F1 steht im Gegensatz zu der vom Kläger im Berufungsverfahren aufgestellten Behauptung zunächst fest, dass das Unfallgeschehen auf eine im Segment C3/C4 degenerativ vorgeschĤdigte Halswirbelsäule getroffen ist. Mit diesen Ausführungen steht ferner fest, dass strukturelle Verletzungen der HalswirbelsÄxule durch das Unfallgeschehen ausgeschlossen werden kĶnnen. Auch die InstabilitĤt in diesem Segment ist nach den Ausführungen beider Gutachter â∏ denen das Gericht auch insoweit folgt â∏∏ nicht Unfall, sondern degenerativ bedingt und lag auch bereits vor dem angeschuldigten Ereignis vor. Beide Gutachter haben dies nachvollziehbar aus dem Vergleich der Bild gebend vor und nach dem Ereignis erhobenen Befunde abgeleitet. Sie befinden sich mit dieser EinschĤtzung in Ã∏bereinstimmung mit den im Verwaltungsverfahren tÄxtig gewesenen Gutachtern Dr. H1 und Dr. H2 sowie mit den ̸rzten, die den Kläger im UKE unmittelbar nach dem Unfallereignis behandelt haben. Es besteht insoweit auch ̸bereinstimmung zu dem vom Kläger vorgelegten Gutachten des Prof. Dr. K. aus dem Prozess gegen den Haftpflichtversicherer des Unfallgegners. Der gegenteiligen Auffassung des Prof. Dr. T. vermag der Senat nicht zu folgen, weil diese nicht nachvollziehbar auf erhobene Befunde gestützt, sondern auf Vermutungen â∏∏ "ist unbestreitbar ersichtlich kann geschlossen werden darf es nicht wundernehmen" â∏ gegründet ist. Ebensowenig vermag der Senat den AusfÄ1/4hrungen von Dr. S1/Dr. S2 in dem im Zivilprozess gegen den privaten Unfallversicherer des KlĤgers vorgelegten Gutachten vom 16. August 2000 sowie den AusfÄ1/4hrungen von Dr. S2 im Senatstermin am 6. Februar 2002 und dessen weiteren schriftlichen Ausführungen zu folgen. Soweit diese einen Zustand nach traumatischer, innerer Bandscheibenzerrei̸ung und fortschreitender disco-ligamentärer Instabilität in Höhe HWK 3/4 (schriftliches Gutachten) bzw. eine durch den Unfall hervorgerufene "dramatische VerĤnderung des Bandscheiben- und BĤnderapparats im Segment C3/C4 (Protokoll des Senatstermins am 6. Februar 2002) behaupten, lassen die Ausführungen jeden Vergleich mit dem Bild gebend dokumentierten Zustand vor dem Unfallereignis vermissen und kA¶nnen schon deshalb zur Beurteilung eventueller Unfallfolgen nicht herangezogen werden.

Hiervon ausgehend ist nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der gegenwĤrtige Schmerzzustand des KlĤgers, welcher nach Dr. N. auf die Fusionsoperation im Segment C3/C4 zurĽckzufļhren ist, und die hierdurch wiederum hervorgerufenen psychischen StĶrungen letztlich auf dem Unfallereignis beruhen. Der gegenteiligen Auffassung des KlĤgers, die dieser durch die Ausfļhrungen des Dr. S2 gestļtzt sieht, vermag der Senat nicht zu folgen. Insoweit hat Prof. Dr. F1 in seinem schriftlichen Gutachten vom 5. September 2003 unter Hinweis auf die

von ihm selbst bei dem Kläger bereits am 27. September 1994 in Vorbereitung der Fusions-Operation durchgeführte Untersuchung nämlich nachvollziehbar ausgeführt, dass es fþr "okkulte Pathologie der Schmerzsymtomatik" bereits seinerzeit kein Korrelat in den durchgeführten Röntgenaufnahmen und Kernspintomogrammen gegeben habe und die zunehmenden Schmerzen degenerativ bedingt seien. Dieser Einschätzung folgt der Senat, weil sie im Gegensatz zu den vom Kläger beigebrachten gutachtlichen Stellungnahmen zeitnah zum Unfallgeschehen und ohne Zusammenhang mit dem vorliegenden Rechtsstreit abgegeben wurde und im Ã□brigen in Ã□bereinstimmung steht mit derjenigen aller gerichtlich bestellten und von der Beklagten beauftragten Gutachter. Der Kläger ist hiernach zur Ã□berzeugung des Senats insoweit von einer schicksalhaften gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffen. Ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis lässt sich nicht wahrscheinlich machen.

Schlie̸lich vermögen auch die bei dem Kläger nach der übereinstimmenden Auffassung aller medizinischen SachverstĤndigen durch das Unfallereignis hervorgerufenen SensibilitÄxtsstĶrungen der HÄxnde einen Anspruch auf Verletztenrente nicht zu begrļnden. Insoweit hat zwar Prof. Dr. F1 eine MdE von 10 â∏ 20 v.H. und auf Nachfrage zunächst eine solche von 20 v.H. angegeben, diese indessen nicht nachvollziehbar begründet. Soweit er sich hierzu nämlich zunĤchst in seiner ergĤnzenden Stellungnahme vom 31. Oktober 2003 auf die zusÄxtzlich zu berļcksichtigenden seelischen Begleiterscheinungen und die Schmerzen beruft, sind diese nach seiner in dem schriftlichen Gutachten geäuÃ∏erten und in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat bekräftigten Auffassung gerade keine Unfallfolgen. Dies hat der SachverstĤndige in der mýndlichen Verhandlung auch eingeräumt und seine Stellungnahme insoweit korrigiert. Isoliert betrachtet aber sind die festgestellten geringf½gigen SensibilitÃxtsstörungen mit einer MdE von allenfalls 10 v.H. zu bemessen. Dies hat schon der vom Sozialgericht bestellte Gutachter Dr. F. nachvollziehbar ausgeführt. Dieser Einschätzung folgt das Gericht, zumal sie nicht in Widerspruch zu irgendeiner der zahlreichen in dem vorliegenden Verfahren abgegebenen gutachtlichen ̸uÃ∏erungen steht.

Die Kostenentscheidung folgt aus <u>§ 193 SGG</u> und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen diese Entscheidung nicht zugelassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen des <u>§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG</u> nicht vorliegen.

Erstellt am: 30.11.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024