

MdE-Bewertung bei Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule;
hier: Rechtskräftiger Beschluss des Landessozialgerichts (LSG)
Nordrhein-Westfalen vom 15.12.2000 - L 17 U 7/00 -

Der Beschluss des LSG Nordrhein-Westfalen vom 15.12.2000 - L 17 U 7/00 - (s. Anlage) befasst sich mit der Problematik, welche medizinische Beurteilungsgrundsätze bei der Bewertung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit heranzuziehen sind, wenn die versicherte Person eine durch einen Schräg-/Frontalaufprall verursachte Distorsion der Halswirbelsäule erlitten hat.

Das LSG Nordrhein-Westfalen wendet uneingeschränkt die von Schönberger/Mehrtens/Valentin aufgestellten Grundsätze zur Beurteilung des Schweregrades einer Verletzung und der daraus resultierenden Minderung der Erwerbsfähigkeit an (siehe Schönberger/Mehrtens/Valentin, 6. Auflage, Seite 514 ff.). Eine Rente auf unbestimmte Zeit kommt danach nur für Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule vom Schweregrad 3 in Betracht. Ist die Verletzung der versicherten Person aufgrund des biomechanischen Ablaufes des Unfalls und des klinischen Krankheitsbildes unter dem Schweregrad 1 oder 2 einzuordnen, kommt lediglich eine zeitlich beschränkte Minderung der Erwerbsfähigkeit in Betracht (siehe Schönberger/Mehrtens/Valentin, Seite 524).

Anlage

Beschluss des LSG Nordrhein-Westfalen vom 15.12.2000 - L 17 U 7/00 -

Gründe

I.

Streitig ist der Anspruch auf Verletztenrente.

Die 1952 geborene Klägerin, von Beruf Fachärztin für Chirurgie, wurde am 03.07.1992 als Beifahrerin in einem Notarztwagen in einen Verkehrsunfall verwickelt, bei dem ein entgegenkommender PKW schräg frontal auf den Notarztwagen fuhr. Die Klägerin wurde in das Marienhospital in Wesel eingeliefert, wo sie seinerzeit auch als Assistenzärztin beschäftigt war. Dr. N., Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie diagnostizierte im Durchgangsarztbericht vom 03.07.1992 ein stumpfes Thoraxtrauma, eine Sternumprellung, eine Halswirbelsäulen(HWS)-Distorsion, eine Prellung der rechten Schulter und einen Unfallschock. Die Röntgenuntersuchung ergab keinen Hinweis auf knöcherne Verletzungen. Aus der ambulanten berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung wurde die Klägerin mit Arbeitsfähigkeit zum 13.07.1992 entlassen. Unter dem 01.09.1992 teilte Dr. N. mit, die Klägerin habe zunehmende Beschwerden seitens der HWS und der Lendenwirbelsäule (LWS), weshalb sie von dem Orthopäden Dr. Saat am 01.09.1992 wieder für arbeitsunfähig angesehen worden sei. Eine kernspintomographische Untersuchung der Brustwirbelsäule (BWS) ergab nach dem Bericht des Radiologen Dr. Reichelt vom 13.10.1992 keinen pathologischen Be-

fund. Der Neurologe und Psychiater Dr. E. kam nach Untersuchung der Klägerin im Bericht vom 10.10.1992 zusammenfassend zu dem Ergebnis, auf neurologischem und neurophysiologischem Fachgebiet seien keine krankhaften Befunde nachweisbar. Vom 03. bis 22.12.1992 wurde die Klägerin stationär in der Klinik für Manuelle Therapie in Hamm behandelt. Im Entlassungsbericht diagnostizierte Chefarzt Dr. H. ein Cervicothorakalsyndrom, einen Zustand nach Autounfall vom 03.07.1992 und multiple Blockierungen im BWS- und Rippenbereich sowie Facettenreiz Th 6 bis 8 und C 2 bis 5.

Die Beklagte zog im Rahmen des Feststellungsverfahrens Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Verkehrsunfallakten der Staatsanwaltschaft Duisburg bei und holte ein Gutachten von Prof. Dr. H.

Chefarzt der Abteilung für Orthopädie des St. Willibrord-Spitals in Emmerich-Rees ein. Dieser führte darin unter dem 22.09.1993 zusammenfassend aus, bei der Klägerin habe zum Unfallzeitpunkt bereits eine allgemeine Hypermobilität der Wirbelsäule (WS) bei einem Zustand nach 1985 durchgeführter Operation eines Thoracic outlet-Syndroms beidseits mit Entfernung der jeweils ersten Rippe von der Achsel her bestanden. Nach dem Unfallhergang könne nicht davon ausgegangen werden, dass ein typisches Schultertrauma vorgelegen habe, weil es sich bei dem Unfall nicht um einen Auffahrunfall von hinten gehandelt habe. Durch den Unfall sei es zu einer Distorsion (Stauchung und Zerrung) der HWS gekommen, die als leichtgradig anzusehen sei. Unter Einbeziehung der prämorbidem WS aufgrund der Hypermobilität und der Haltungsinsuffizienz sei davon auszugehen, dass unfallbedingte Beschwerden

für einen Zeitraum von bis zu 6 Monaten nach dem Ereignis vorgelegen hätten. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei für längstens 3 Monate nach dem Unfall anzunehmen. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei für die Zeit vom 01. bis 30.11.1992 mit 30 v. H. und danach bis Ende 1992 mit 20 v. H. anzunehmen. Danach liege eine meßbare MdE nicht mehr vor.

Gestützt auf dieses Gutachten gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 24.05.1994 wegen der Unfallfolgen "endgradig schmerzhaftes Bewegungseinschränkung der HWS in allen Richtungen, Minderung der Belastbarkeit der HWS, vorübergehende Sensibilitätsstörungen im Bereich der Finger beidseits bei Zustand nach folgenlos ausgeheiltem komplexer Prellung der HWS mit einhergehender Stauchung der Halswirbelkörper und nachfolgender vorübergehender Verschlimmerung der Beschwerdesymptomatik aufgrund unfallunabhängig bestehender schicksalsmäßiger, alters- und konstitutionsbedingter Veränderungen im gesamten Wirbelsäulenbereich" entsprechend dem Vorschlag von Prof. Dr. H. ... für die Zeit vom 01.11. bis 31.12.1992 gestaffelte Verletztenrente. Für die Folgezeit lehnte sie mangels rentenberechtigender MdE die Gewährung von Verletztenrente ab. Ferner erkannte die Beklagte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 31.10.1992 und unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bis zum 31.12.1992 an.

Die Klägerin erhob gegen den Rentenbescheid fristgerecht Widerspruch und machte geltend, vor dem Unfall habe sie keine entsprechenden Beschwerden im Bereich der WS gehabt. Mehrere Arbeitsversuche seien erfolglos gewesen. Die Unfallfolgen bedingten daher

weiterhin eine MdE in rentenberechtigendem Grade. - Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 28.04.1995 den Widerspruch als unbegründet zurück.

Am 06.06.1995 (Dienstag nach Pfingsten) hat die Klägerin vor dem Sozialgericht (SG) Münster - rechtzeitig - Klage erhoben und ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt.

Das SG hat zur Sachverhaltsaufklärung die Behandlungsunterlagen des Orthopäden Dr. S sowie Behandlungs- und Befundberichte des Orthopäden Dr. Z (31.10.1995) und des Dr. C (22.02.1996) sowie die für die Bayerische Ärzteversorgung erstatteten Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. S (24.04.1995), des Neurologen und Psychiaters Dr. E (09.08.1994) und des Orthopäden Dr. Gr (05.05.1994) beigezogen. Sodann hat es weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Priv. Doz. (PD) Dr. C , Münster. Der Sachverständige (SV) ist im Gutachten vom 18.02.1997 zu dem Ergebnis gelangt, bei der Klägerin bestünden ein Zustand nach Sternumfraktur nach Schräg/Frontalzusammenstoß vom 03.07.1992, chronisch rezidivierende Cervicocephalgien i. S. eines chronischen HWS-Syndroms nach Distorsion der HWS nach Schräg/Frontalaufprall, ein Zustand nach Schulterprellung rechts ohne Funktionseinschränkung, rezidivierende Funktionsstörung der mittleren und unteren BWS im Sinne eines rezidivierenden BWS-Syndroms sowie rezidivierende Funktionsstörungen des rechten Iliosacralgelenkes. Nach dem Unfallhergang habe es sich - wie schon

der Vorgutachter ausgeführt habe - nicht um ein sog. klassisches Schleudertrauma gehandelt. Auszugehen sei davon, dass es zu einer Distorsion der HWS gekommen sei, die üblicherweise im Verlauf von einigen Monaten folgenlos auszuheilen pflege. Wenn die Klägerin jetzt - 4 1/2 Jahre nach dem Unfall - noch über Beschwerden im Bereich der HWS klage, seien diese nicht auf den Unfall zurückzuführen. Dafür gebe es keine objektivierbaren orthopädischen oder radiologischen Befunde. Gleichfalls könne nicht davon ausgegangen werden, dass die beschriebene Iliosacralgelenksblockierung ursächlich auf den Unfall zu beziehen sei. Die als Unfallfolge anzusehende Sternumfraktur sowie die Distorsion der HWS seien klinisch und radiologisch folgenlos ausgeheilt. Die unfallbedingte MdE sei für die Zeit vom 01.11. bis 31.11.1992 mit 30 v. H., sodann für einen Monat mit 20 v. H. und sodann mit 0 v. H. einzuschätzen.

Auf Antrag der Klägerin hat gem. § 109 SGG der Orthopäde Dr. O. in Iserlohn am 09.03.1998 ein Gutachten erstattet. Darin hat der SV ausgeführt, es bestehe ein posttraumatisch cervicocephales Syndrom bei atlantoaxialer Rotationsfehlstellung 1. Grades nach HWS-Beschleunigungsverletzung sowie eine ohne nachweisbare Folgen abgelaufene Sternumprellung (Sternumfraktur) bei Gurtverletzung und eine folgenlos abgelaufene Körperprellung durch Gurtverletzung im Rahmen einer Frontalkollision. Die unfallbedingte MdE sei ab 01.12.1993 mit 20 v. H. einzuschätzen. Der anders lautenden Beurteilung der Zusammenhangsfrage durch Prof. Dr. H. und PD Dr. C. könne nicht gefolgt werden. - Das SG hat eine Stellung-

nahme von letzterem vom 09.07.1998 eingeholt, in der dieser an seiner Beurteilung festgehalten und darauf hingewiesen hat, Dr. O habe selbst bei der Wiedergabe des funktionellen computertomographischen Befundes der HWS durch Dr. R vom 13.06.1994 darauf hingewiesen, dass dieser unauffällig gewesen sei. Dies schließe es aus, von einem posttraumatischen cervicocephalen Syndrom bei atlantoaxialer Rotationsfehlstellung auszugehen.

Die Klägerin hat ein vor dem Landgericht Duisburg in einem Rechtsstreit gegen den damaligen Unfallgegner erstattetes Gutachten von Prof. Dr. T, Chefarzt der Orthopädischen Abteilung des St. Vinzenz-Krankenhauses in Düsseldorf, vom 11.10.1996 vorgelegt, auf dessen Inhalt verwiesen wird.

Mit Urteil vom 26.10.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 13.12.1999 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11.01.2000 Berufung eingelegt. Sie ist unter Bezugnahme auf ihr erstinstanzliches Vorbringen der Ansicht, das SG habe das Gutachten von Dr. O nicht hinreichend gewürdigt. Jedenfalls sei im Hinblick auf die widersprüchliche Beurteilung der Zusammenhangsfrage durch PD Dr. C einerseits und Dr. O andererseits die Einholung eines weiteren medizinischen SV-Gutachtens erforderlich.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 26.10.1999 zu ändern und die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 24.05.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.04.1995 zu verurteilen, über den 31.12.1992 hinaus auf Dauer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte, die dem angefochtenen Urteil beipflichtet, beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen. Die Unfallakten lagen vor und waren Gegenstand der Beratung.

II.

Die Berufsrichter sind übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass die zulässige Berufung offensichtlich unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Sie haben sie daher - nachdem die Beteiligten unter dem 20.10.2000 auf diese Verfahrensweise hingewiesen worden sind - ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss gem. § 153 Abs. 4 SGG zurückgewiesen.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Verwaltungsakt ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Weitergewährung von Verletztenrente, denn über den 31.12.1992 hinaus liegen unfallbedingte Funktionseinbußen nicht mehr vor.

Der Anspruch der Klägerin beurteilt sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der Arbeitsunfall vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) zum 01.01.1997 eingetreten ist (Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz [UVEG], § 212 SGB VII).

Nach § 547 RVO gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Eintritt eines Arbeitsunfalls u. a. Verletztenrente. Gemäß § 580 Abs. 1 RVO erhält der Verletzte eine Rente, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert. Verletztenrente wird nach § 581 RVO gewährt, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel (20 v. H.) gemindert ist.

Diese Voraussetzungen sind nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren für die Zeit ab 01.01.1993 nicht mehr gegeben. Der Senat stützt sich - wie das SG - zum einen auf das im Feststellungsverfahren nach den §§ 20, 21 des Zehnten Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren - (SGB X) eingeholte Gutachten von Prof. Dr. H. . Es entspricht in Form und Inhalt den Anforderungen, die an ein wissenschaftlich

begründetes SV-Gutachten zu stellen sind. Es wird dadurch, dass es von der Beklagten eingeholt worden ist, nicht zu einem Parteigutachten (vgl. BSG SozR § 118 SGG Nr. 3; Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 6. Auflage, § 118 Rdnr. 12 b). Ein solches Gutachten kann im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden und nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der der erkennende Senat folgt, auch alleinige Grundlage der gerichtlichen Entscheidung sein (BSG SozR § 128 SGG Nr. 66; BSG Urteil vom 08.12.1988 - 2/9 b RU 66/87 -; Meyer-Ladewig, a.a.O.; Krassney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens 2. Auflage, Abschnitt III Rdnrn. 49, 50). Zum anderen hat die gerichtliche Beweisaufnahme durch das Gutachten des SV PD Dr. C die Richtigkeit der Beurteilung der Unfallfolgen durch Prof. Dr. H bestätigt. Soweit der auf Antrag der Klägerin gehörte SV Dr. O zu einem anderen Ergebnis gelangt ist und dies im wesentlichen mit einer traumatischen Rotationsfehlstellung der HWS begründet, überzeugen seine Darlegungen nicht. Dafür sind folgende Erwägungen maßgebend:

Die Klägerin erlitt bei dem Verkehrsunfall vom 03.07.1992 eine Brustbeinprellung mit Sternumfraktur sowie eine HWS-Distorsion. Einigkeit besteht zwischen den Gutachtern, dass das stumpfe Thoraxtrauma und die Prellung der rechten Schulter durch den angelegten Sicherheitsgurt folgenlos ausgeheilt sind. Umstritten ist, ob es bei der seitlich/frontalen Kollision mit dem gegnerischen PKW zu einer schwergradigeren Verletzung der HWS gekommen ist. Dies ist entgegen Dr. O nicht erwiesen. Dagegen spricht zum einen der Unfallhergang. Dass es bei dem Verkehrsunfall zu einem

typischen Unfallmechanismus i.S. eines sog. "Schleudertraumas" bzw. einer "Schleuderverletzung" gekommen ist, wird von Prof. Dr. He 1 und PD Dr. C zutreffend und überzeugend unter Hinweis auf die herrschende unfallmedizinische Auffassung verneint. Von der Bezeichnung "Schleudertrauma, Schleuderverletzung" oder "Beschleunigungsverletzung" wird in der neueren Fachliteratur Abstand genommen, worauf Dr. C zutreffend hingewiesen hat. Begründet wird dies damit, dass es sich nicht um eine medizinische Diagnose handelt, sondern durch diese Bezeichnungen Unfallmechanismus und Körperverletzungen vermengt und unter einen Begriff gebracht werden (so Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit 6. Auflage Seite 515 ff. m. w. N.). Gemeint ist vom biomechanischen Ablauf danach eine nicht muskulär kontrollierte, energiereiche, sagittale, freie Bewegung des Kopfes gegenüber dem fixierten Rumpf, die nicht zu einem Kopfanprall führt. Nach dieser im neueren Schriftum vorgenommenen Definition ist insoweit von unterschiedlichen Bewegungsabläufen des Kopfes und der HWS auszugehen, je nachdem, ob es sich um eine Heckkollision, eine Frontalkollision, Seitenkollision oder Mehrfachkollision gehandelt hat (vgl. dazu und zum folgenden Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O. Seite 516 ff.). Diese Distorsionsverletzungen der HWS werden nach Erdmann in drei Schweregrade eingeteilt. Bei einer solchen nach dem Schweregrad I (Kollisionsgeschwindigkeiten zwischen 10 und 30 km/h) bestehen die Befunde in einer Zerrung oder Dehnung des Kapselbandapparates, wobei aber der mechanische Zusammenhalt erhalten bleibt. Bei einer solchen des Schweregrades II (Kollisionsgeschwindigkeit von 40 km/h und mehr) ist die

Beschwerdesymptomatik ausgeprägter, wobei von mikrostrukturellen Weichteilläsionen und daraus resultierenden Hämatombildungen mit evtl. temporären Raumforderungen ausgegangen wird, die durchweg kernspintomographisch nachweisbar sein müssen. Bei einer Beschleunigungsverletzung vom Schweregrad III ist der mechanische Zusammenhalt des passiven Halteapparates der HWS total liquidiert, die Bänder sind durchgerissen und die Gelenkkapsel gesprengt, wodurch es zu einer totalen Haltungsinsuffizienz des Kopfes kommt. Im Hinblick darauf, dass zu keiner Zeit knöcherne Verletzungen im Bereich der HWS dokumentiert worden sind, die weiterführenden computertomographischen und magnetresonanztomographischen Untersuchungen gleichfalls keine sicheren Hinweise auf traumatisch bedingte Schäden im Bereich der HWS ergeben haben, kann nur davon ausgegangen werden, dass es sich bei der Distorsionsverletzung der HWS um eine solche des Schweregrades I, allenfalls II gehandelt hat, wovon Prof. Dr. H. C. ausgegangen ist. Auch der SV Dr. C. hat betont, dass vom Unfallhergang, von den dokumentierten klinischen und röntgenologischen Befunden sowie vom Verlauf der Beschwerdesymptomatik her nur von einer leichteren traumatischen Distorsion der HWS ausgegangen werden kann.

Nach den für die MdE-Bewertung maßgebenden Erfahrungswerten, die Verwaltung und Rechtsprechung zwar nicht binden, nach der Rechtsprechung des BSG aber heranzuziehen sind, weil sie eine Gleichbehandlung vergleichbarer medizinischer Sachverhalte gewährleisten (vgl. dazu BSG SozR 2200 § 581 Nrn. 23, 27, 28; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung [Handkommentar]

§ 56 SGB VII Rdnr. 10.3), bedingt eine HWS-Distorsion des Schweregrades I eine unfallbedingt Arbeitsunfähigkeit von 1 bis 3 Wochen und eine MdE von 20 v. H. für die Dauer von bis zu 4 Wochen (vgl. dazu m.w.N.: Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O. Seite 524). Eine solche des Schweregrades II zieht eine Arbeitsunfähigkeit von 2 bis 4 Wochen und eine MdE von 20 v. H. bis zum Ende des ersten Halbjahres und eine solche von 10 v. H. bis zum Ende des ersten Unfalljahres nach sich. Eine Dauerrente kommt danach nur für Distorsionsverletzungen vom Schweregrad III in Betracht, der hier unzweifelhaft nicht gegeben ist. Unter Beachtung dieser Bewertungsgrundsätze sind daher Prof. Dr. H. l und PD Dr. C. übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass eine unfallbedingte MdE von 20 v. H. nur bis zum 31.12.1992 gegeben war.

Soweit demgegenüber Dr. O. von einer abgestuften MdE von zunächst 100 v. H. ab 01.09.1992 bis 40 v. H. vom 01.08.1993 bis 30.11.1993 und danach zu einer MdE von 20 v. H. auf Dauer gekommen ist, lässt sich diese Einschätzung mit den oben dargelegten MdE-Erfahrungswerten nicht vereinbaren. Dies gilt in gleicher Weise für die MdE-Einschätzung durch Prof. Dr. T. in dem für das Landgericht Duisburg erstatteten Gutachten vom 11.10.1996. Seine MdE-Bewertung von 50 v. H. für die Zeit vom Oktober 1992 bis April 1993 und danach mit 20 v. H. folgt nicht den für die gesetzliche Unfallversicherung maßgebenden Bewertungssätzen und kann daher auch nicht als Argument gegen die MdE-Einschätzung durch Prof. Dr. H. l und Dr. C. angeführt werden. Im übrigen geht auch Prof. Dr. T. davon aus, dass es unfallbedingt nur zu

einer zeitlich begrenzten monosegmentalen Instabilität im Segment C 4/C 5 gekommen ist und die im April 1996 durchgeführten Funktionsaufnahmen diese monosegmentale Instabilität nicht mehr nachweisen konnte. Wenn Dr. O. als Unfallfolge ein posttraumatisches cervicocephales Syndrom bei atlanto-axialer Rotationsfehlstellung 1. Grades nach HWS-Beschleunigungsverletzung behauptet, ist er - wie der von Amts wegen gehörte SV PD Dr. C. nachgewiesen hat - den Beweis für eine solche Unfallfolge schuldig geblieben. Der SV des Vertrauens der Klägerin muß nämlich selbst einräumen, dass der radiologische Untersuchungsbefund über die funktionelle Computertomographie der oberen HWS vom 13.06.1994 unauffällige Befunde hinsichtlich des cranio-cervicalen Übergangs ohne Anhalt für pathologische Hypermobilität ergeben hat. Damit ist aber der notwendige Nachweis einer Gesundheitsstörung im Bereich der oberen HWS überhaupt nicht geführt. Da er im übrigen hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung und der MdE-Bewertung nicht der herrschenden medizinischen Lehrauffassung folgt, die hier nach der Rechtsprechung des BSG zugrunde zu legen ist (vgl. dazu BSG, Urteil vom 20.09.1977 = Meso B 30/51; Urteil vom 12.11.1986 - 9 b RU 76/86-), ist sein Gutachten zum Nachweis fortbestehender unfallbedingter Funktionseinbußen ungeeignet.

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren gab keinen Anlaß zu weiteren medizinischen Ermittlungen, denn durch die überzeugenden und im Ergebnis übereinstimmenden Gutachten von Prof.

Dr. H. und PD Dr. C., ist der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht hinreichend geklärt. Die Berufung musste nach alledem mit der Kostenfolge des § 193 SGG erfolglos bleiben. Zur Revisionszulassung bestand kein Anlass.