

L 9 U 86/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 746/06
Datum
04.12.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 86/08
Datum
13.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts F. vom 4. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. April 2001 sowie die Versorgung mit einem Hörgerät.

Der 1958 geborene Kläger bezieht von der Berufsgenossenschaft (BG) für Fahrzeughaltungen wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls (Sturz vom LKW und Fallen auf den Hinterkopf) vom 18. Februar 1998 (linksbetonter Tinnitus beidseits mit daraus resultierenden Schlafstörungen und Gereiztheit) seit 6. Mai 1998 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. Ausweislich des Bescheides vom 27. August 2001 wurden dabei als Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. Februar 1998 nicht anerkannt: Rezidivierende Major-Depression, spezifische Phobien, Somatisierungsstörung, Zustand nach Knalltrauma während der Wehrdienstzeit, Hochtonschwerhörigkeit beidseits.

Am 6. April 2001 erlitt der Kläger gegen 16:00 Uhr einen weiteren Arbeitsunfall, als er bei seiner Tätigkeit als Sandstrahler ausrutschte und rücklings zwischen zwei Maschinen fiel. Nach dem Aufstehen und Verlassen des Raumes brach er auf dem Hof zusammen. Eine Kollegin brachte den Kläger ins Kreiskrankenhaus W., wo er schnell und zunehmend somnolent wurde. Es wurden um 16:50 Uhr ein großes Hämatom am Hinterkopf sowie Schmerzen bei Halsbewegung festgestellt und die Verlegung des Klägers mit dem Helicopter in die Chirurgische UniversitätsK. F. veranlasst (DA-Bericht von Dr. F. vom 6. April 2001).

Die Röntgenaufnahmen von Schädel, Halswirbelsäule (HWS) und Thorax ergaben keinen Anhalt für eine knöcherne Verletzung. Die Computertomographie des Schädels erbrachte keinen Hinweis auf eine intracranielle Blutung. Der Kläger wurde vom 6. bis 7. April 2001 auf der anästhesiologischen Intensivstation und vom 7. bis 10. April 2001 auf der allgemein-chirurgischen Station der UniversitätsK. F. behandelt. Am 7. April 2001 gab der Kläger Ver-schwommensehen und angedeutete Doppelbilder an. Ein Augenzonil ergab keinen Anhalt für eine Augenmuskellähmung. Eine Funduskontrolle bei Verdacht auf Contusio bulbi (nach fünf Tagen) war geplant. Wegen Schmerzen im Nackenbereich wurde die Schanz'sche Krawatte belassen. Im weiteren Verlauf gab der Kläger einen neu aufgetretenen Tinnitus rechts bei anamnestisch vorbeschriebenem Tinnitus links an, weswegen ein HNO-ärztliches Konzil veranlasst und der Kläger zur Infusionstherapie für sechs Tage in die HNO-K. verlegt wurde. Die HWS-Funktionsaufnahmen erbrachten keinen Nachweis einer Stufenbildung (Bericht der Chirurgischen UniversitätsK. F. vom 20. April 2001).

Bei der Nachuntersuchung am 23. April 2001 im Kreiskrankenhaus W. führte der Chirurg Dr. F. aus, der Kläger trage noch eine Halskrawatte, die sie entfernt hätten. Derzeit nehme der Kläger aufgrund des Tinnitus Trental 600 ein (1-0-1). Er gebe noch unverändert Doppelbilder und Schwindel an, weshalb eine Überweisung an den HNO- und Augenarzt erfolgt sei.

Die Augenärztin Dr. D. vermochte keine Auffälligkeiten festzustellen (Bericht vom 9. Mai 2001). Der Neurologe F. teilte im Arztbrief vom 29. Mai 2001 mit, diagnostisch sei von einer stattgehabten Commotio cerebri und Beschleunigungsverletzung der HWS bei Sturz auf den Hinterkopf am 6. April 2001 auszugehen. Hinweise für eine traumatische Hirnsubstanzschädigung ergäben sich nicht. Unverändert bestehe der den Kläger zunehmend psychisch beeinträchtigende Tinnitus, wobei die depressive Symptomatik durch Konflikte am Arbeitsplatz sicherlich akzentuiert werde. Er stellte folgende Diagnosen: Zustand nach Commotio cerebri am 6. April 2001, rechtsbetonter Tinnitus

beidseits, depressive Episode, Lumboischialgie rechts nach Prellung der Lendenwirbelsäule (LWS) am 27. Juni 2000.

Vom 15. August bis 26. September 2001 befand sich der Kläger auf Kosten des Rentenversicherungsträgers in der Medizinisch-Psychosomatischen K. Bad B ... Aus dem Entlassungsbericht vom 4. Oktober 2001 ist zu entnehmen, dass der Kläger dort angegeben hat, seit dem Arbeitsunfall im Jahre 1998 unter einem linksseitigen Tinnitus zu leiden, weswegen er sich in den Jahren 1999 und 2001 in stationärer Behandlung befunden und bis Mai 2001 eine ambulante Gesprächstherapie gehabt habe. Der Arbeitsunfall vom April 2001 habe dazu geführt, dass der linksseitige Tinnitus an Lautstärke zugenommen und sich auch auf der rechten Seite ein Tinnitus eingestellt habe. Insbesondere der als besonders belastend empfundene linksseitige Tinnitus sei immer da und sei auch nicht mit Umweltgeräuschen abdeckbar.

Die Beklagte zog Leistungsauszüge der AOK Ortenau sowie ärztliche Unterlagen bei. In dem Bericht vom 4. August 2000 hatte der Neurologe F. angegeben, beim Kläger bestehe seit ungefähr zweieinhalb Jahren ein linksbetonter Tinnitus beidseits. In dem für die BG für Fahrzeughaltungen erstatteten Gutachten vom 8. September 2000 hatte der HNO-Arzt Dr. D. neben einer linksbetonten Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit eine Tinnitus symptomatik auf der linken Seite, deren Hauptfrequenz im 6 kHz-Bereich zu ermitteln war, beschrieben und sie wegen der starken psychischen Erkrankung mit einer MdE um 40 v.H. bewertet. Gegenüber dem Neurologen und Psychiaters Dr. B. hatte der Kläger am 9. März 2001 berichtet, dass neben den konstanten Ohrgeräuschen links jetzt auch Ohrgeräusche auf dem rechten Ohr vorhanden seien (Gutachten vom 16. März 2001).

Die Beklagte veranlasste Begutachtungen des Klägers auf HNO-ärztlichem und psychiatrischem Gebiet.

Der HNO-Arzt Dr. D. führte im Gutachten vom 8. März 2002 aus, die subjektive Ohrgeräuschempfindung sei auf der linken Seite weiterhin um 6 kHz mittels schmalbandigen Rauschen rund 5 bis 10 dB über der gemessenen Hörschwelle verdeckbar gewesen. Auf der rechten Seite sei die Hauptfrequenz der Ohrgeräuschempfindung im 4 kHz-Bereich zu ermitteln. Trotz der inzwischen vorhandenen beiderseitigen Hörminderung und der unfallbedingt auch rechts bestehenden Tinnitus symptomatik sei aus audiologischer bzw. otologischer Sicht die MdE durch Hörverlust und Tinnitus beiderseits unverändert mit 20 % einzuschätzen. Wegen der erheblichen Beeinträchtigung durch die Tinnitusfolgen sei eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung erforderlich.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 29. August 2002 gab Dr. D. an, unfallbedingt habe die Schwerhörigkeit beim Kläger zugenommen. Allerdings ergebe sich hieraus keine höhere MdE. Durch die weitere Hörminderung sei eine hörprothetische Versorgung indiziert. Dies ergebe sich auch aus der zunehmenden Tinnitusproblematik.

Vom 3. bis 28. Juni 2002 wurde der Kläger in der Abteilung Tinnitus-Rehabilitation der Barmherzigen Brüder St. Urban stationär behandelt, ohne dass die Tinnituswahrnehmung und -belastung geändert werden konnten.

In dem zusammen mit den Ärzten Dr. A. und G. erstatteten psychiatrischen Gutachten (datiert auf 15. Juli, eingegangen am 30. Dezember 2002) gelangte Dr. F., Chefarzt der K. an der Lindenhöhe, zum Ergebnis, beim Kläger seien auf den Unfall vom 6. April 2001 eine schwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (MdE 50 v.H.), eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine Verschlimmerung der Angststörung (MdE 40 v.H.), ein organisches Psychosyndrom (MdE 50 v.H.) sowie ein Tinnitus (MdE 50 v.H.) zurückzuführen. Die Einschätzung erfolge dabei in Anlehnung an die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht. Die Gesamt-MdE betrage 70 v.H.

Nachdem die Beklagte beanstandet hatte, dass die Beurteilung im Gutachten nicht nach den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Maßstäben, sondern nach dem sozialen Entschädigungsrecht vorgenommen worden sei und eine Abgrenzung nach den einzelnen Arbeitsunfällen nicht erfolgt sei, gelangte Dr. F. im Gutachten vom 29. Juni 2003, vorgelegt am 16. April 2004, zum Ergebnis, der Unfall vom 6. April 2001 sei eine wesentliche Teilursache für die aktuelle schwere depressive Episode sowie für den Tinnitus, der zumindest rechtsseitig eindeutig posttraumatisch im Sinne einer *conditio sine qua non* sei. Die posttraumatische Belastungsstörung sei auf den Unfall vom 6. April 2001 zurückzuführen. Für die Entwicklung des hirnorganischen Psychosyndroms spielten sowohl der Unfall von 1998 als auch der von 2001 eine Rolle, so dass der Unfall von 2001 eine wesentliche Teilursache darstelle. Die Angststörung sei durch den Unfall von 2001 verschlechtert worden. Die Gesamt MdE sei mit 70 v.H. einzuschätzen. Unter Berücksichtigung des Vorschadens mit einer MdE um 20 v.H. resultiere aus dem Unfall vom 6. April 2001 eine MdE um 50 v.H.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 22. November 2004 führte der HNO-Arzt Prof. Dr. T. aus, der rechtsseitige Tinnitus sei Folge des Unfalls vom 6. April 2001, zumindest habe dieser zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt. Eine unfallbedingte Hörminderung sei dagegen nicht anzuerkennen. Nachdem der Tinnitus vor dem zweiten Unfallereignis ganz erhebliche Auswirkungen gehabt habe, sei er seines Erachtens in dem gleichen Umfang wie bisher mit einer MdE um 20 v.H. zu berücksichtigen. Man könne aus den vorliegenden Arztbriefen und Berichten eine wesentliche Verschlimmerung nicht herauslesen. Er schlage deswegen vor, den Tinnitus - ohne weitere MdE-Erhöhung - anzuerkennen. Da er die Hörminderung nicht als unfallbedingt ansehe, sei die Hörgeräteversorgung nicht durch die BG vorzunehmen, es sei denn, es handle sich um einen Tinnitusmasker.

Die Beklagte veranlasste eine weitere Begutachtung des Klägers auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet. Der Neurologe und Psychiater Dr. B. stellte aufgrund einer Untersuchung des Klägers vom 9. Mai 2005 in dem am 30.6.2005 bei der Beklagten eingegangenen Gutachten folgende Diagnosen: Schädel-Hirn-Trauma ohne *Commotio cerebri*, Spannungskopfschmerz, mögliche migräneartige Komponente, Schmerzmittel induzierte oder aufrechterhaltene Kopfschmerzen, somatoforme Störung und subjektiver Tinnitus aurium beidseits. Ein Hinweis auf eine hirnlokale Schädigung bestehe nicht. Ein objektiver klinisch-neurologischer Befund liege nicht vor. Die testpsychologischen Untersuchungen ergäben keine Hinweise auf eine Substanzschädigung des Gehirns und eine dadurch bedingte cerebrale Leistungsminderung. Als einzige unfallbedingte Störung liege eine einfache Schädelprellung vor, die ohne Folgeerscheinung geblieben sei. Die sonstigen Gesundheitsstörungen seien unfallunabhängig. Das erneute Schädel-Hirn-Trauma bei dem Arbeitsunfall vom 6. April 2001 könne bei bereits vorbeschriebenen beiderseitigen Ohrgeräuschen nicht alleinige oder wesentliche Teilursache der Entstehung oder Verschlimmerung der Ohrgeräusche, der Kopfschmerzen, der Angst sowie der Depression sein. Eine über die bereits für den Unfall im Jahr 1998 festgestellte MdE von 20 v.H. hinausgehende Verschlimmerung könne nicht festgestellt werden. Die MdE für die Unfallfolgen sei auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet auf unter 10 v.H. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 11. August 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente ab und führte aus, wegen der Folgen des Unfalls vom 6. April 2001 sei eine Hörgeräteversorgung nicht erforderlich. Es seien Gutachten bei Dr. D. und Dr. F. eingeholt worden. Das Gutachten von Dr. F. habe nicht verwertet werden können, da dieses nach den Richtlinien des sozialen Entschädigungsrechts und des Schwerbehindertengesetzes und nicht nach den für die gesetzliche Unfallversicherung geltenden Kriterien erstellt worden sei. Die erneute Begutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet sei durch Dr. B. erfolgt. Bei dieser Untersuchung seien als Folgen des Arbeitsunfalls ein Zustand nach Schädelprellung sowie Verschlimmerung des schon bestehenden rechtsseitigen Tinnitus festgestellt worden. Die MdE betrage unter 10 v.H. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 1. Februar 2006 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 14. Februar 2006 Klage zum Sozialgericht (SG) F. erhoben, die Gewährung einer Verletztenrente (insgesamt nach einer MdE um 70 v.H.) sowie die Versorgung mit einem Hörgerät begehrt. Er hat sich dabei auf das Gutachten von Dr. F. berufen.

Das SG hat Gutachten auf psychiatrischem und HNO-ärztlichem Gebiet eingeholt.

Prof. Dr. E., Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie an der UniversitätsK. F., hat im Gutachten vom 7. Juni 2006 dargelegt, eine depressive Episode, insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, werde nicht durch ein einzelnes Unfallereignis hervorgerufen. Unabhängig davon, dass die Erkrankung wahrscheinlich schon vor dem Unfallereignis von 2001 bestanden habe und aufgetreten sei, sei das beschriebene Unfallereignis nicht geeignet gewesen, eine affektive Psychose zu verursachen oder richtungsweisend zu verschlimmern. Es sei auch nach derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnissen kein Mechanismus denkbar, dass ein einzelnes Ereignis, das das Gehirn nicht schädige, zu einer Jahre lang anhaltenden und einen eigenständigen Verlauf nehmenden Störung führe. Die psychischen Beschwerden beruhten auf einer unfallunabhängigen depressiven Episode. Es fänden sich auch keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung sowie auf eine substantielle Hirnschädigung. Auf psychiatrischem Fachgebiet lägen keine Gesundheitsstörungen vor, die auf den Arbeitsunfall vom 6. April 2001 zurückzuführen wären. Als Unfallfolge komme ein Tinnitus bzw. eine weitere Hörminderung in Betracht. Dies könne aber nur von HNO-ärztlicher Seite beurteilt werden.

Prof. Dr. Dr. L., Direktor der HNO-UniversitätsK. F., ist in dem zusammen mit Oberärztin Dr. W. und Ärztin Dr. H. erstatteten Gutachten vom 27. Dezember 2006 zum Ergebnis gelangt, die Progredienz der Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits sei nicht ursächlich auf das Unfallereignis von 2001 zurückzuführen, da occipitale Schädeltraumata zwar eine Hörminderung im Hochtonbereich verursachen könnten, die audiologischen Befunde im vorliegenden Fall nach dem Jahr 2001 jedoch eine Zunahme der Hörminderung im Tieftonbereich zeigten. Der neu aufgetretene Tinnitus rechts, der unmittelbar nach dem Unfall vom 6. Januar 2001 (gemeint: 6. April 2001) aufgetreten und mit einer Infusionstherapie behandelt worden sei, sei ursächlich auf das Trauma zurückzuführen. Durch den Tinnitus rechts werde die MdE für den bereits anerkannten Tinnitus links nicht erhöht. Eine unfallbedingte Hörgeräteversorgung sei nicht notwendig. Bei Vorliegen eines beidseitigen Tinnitus sowie der Hörminderung sei jedoch eine Hörgeräteversorgung zu empfehlen.

Das SG hat zu den jeweils erhobenen Befunden sachverständige Zeugenauskünfte bei Dr. F., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des OrtenauK.ums, vom 4. April 2007 und den Ärzten der UniversitätsK. F. PD Dr. M. und Dr. T. vom 3. Mai 2007 sowie eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme bei Prof. Dr. E. vom 22. Mai 2007 eingeholt. Prof. Dr. E. hat ausgeführt, bezüglich der psychiatrischen Beurteilung hätten sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben, insbesondere auch keine Hinweise auf eine unfallbedingte substantielle Hirnschädigung und auf ein hirnanorganisches Psychosyndrom.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG den praktischen Arzt Dickreiter mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser hat in dem zweiseitigen Gutachten vom 6. November 2007 ausgeführt, eine Schwerhörigkeit beidseits sowie ein Tinnitus aurium links hätten schon vor dem Unfall bestanden. Neu hinzugekommen nach dem Unfall sei ein Tinnitus der rechten Seite. Der linksseitige Tinnitus habe sich ebenfalls verschlechtert und die Schwerhörigkeit habe zugenommen ebenso die Vergesslichkeit, die Kopfschmerzen sowie die Schwindelsymptomatik. Eine Krankheitsfehlverarbeitung mit Somatisierungsstörung habe schon vor dem Unfall vom 6. April 2001 bestanden. Seines Wissens bestehe keine Arbeitsfähigkeit; der Kläger sei - nach eigenen Angaben - seit 2005 erwerbsunfähig. Im Vordergrund stehe seines Erachtens die posttraumatische Belastungsstörung. Der Kläger gebe eine deutliche Hörverschlechterung nach dem Unfall vom 6. April 2001 an. Eine Hörgeräteversorgung sei unfallbedingt erforderlich.

Mit Gerichtsbescheid vom 4. Dezember 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. April 2001 bedingten über die 26. Woche hinaus keine MdE um mindestens 10 v.H. Zu dieser Überzeugung gelange das SG aufgrund der Gutachten von Prof. Dr. E. vom 7. Juni 2006/22. Mai 2007 und Prof. Dr. Dr. L. vom 27. Dezember 2007. Dem Gutachten von Dr. Dickreiter vermöge sich das SG nicht anzuschließen, zumal er nicht die in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kriterien zugrundegelegt habe. Aus dem überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. Dr. L. ergebe sich auch, dass aufgrund des Arbeitsunfalls vom 6. April 2001 eine Hörgeräteversorgung nicht erforderlich sei.

Gegen den am 10. Dezember 2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 8. Januar 2008 Berufung eingelegt und vorgetragen, zu Unrecht sei das SG davon ausgegangen, dass der Tinnitus rechts keine eigenständige MdE um 10 v.H. bedinge. So habe Prof. Dr. E. in seiner Stellungnahme von 22. Mai 2007 ausgeführt, aufgrund der Zunahme der psychischen Begleitreaktion, die durch den zweiten Tinnitus verstärkt worden sei, habe der psychiatrische Gutachter die Gesamt-MdE auf 30 v.H. geschätzt, während der HNO-ärztliche Gutachter die MdE weiterhin auf 20 v.H. geschätzt habe. Hier - so Prof. Dr. E. - obliege es der Beweiswürdigung des Gerichts, wie es die tinnitusbedingte psychiatrische Symptomatik würdige. Durch diese Ausführungen sei nachgewiesen, dass der Unfall vom 6. April 2001 eine MdE um mindestens 10 v.H. verursacht habe. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass der Chefarzt Dr. F. sogar von einer posttraumatischen Belastungsstörung nach dem Unfall und einer schweren depressiven Episode spreche. Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts F. vom 4. Dezember 2007 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 11. August 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Februar 2006 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. April 2001 eine Verletztenrente zu gewähren und ihn mit einem Hörgerät zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, zunächst sei festzustellen, dass der Kläger wegen eines am 18. Februar 1998 erlittenen Arbeitsunfalls von der BG für Fahrzeughaltung eine Rente nach einer MdE um 20 v.H. beziehe. Als Folgen dieses Arbeitsunfalls sei ein linksbetonter Tinnitus beidseits mit daraus resultierenden Schlafstörungen und Gereiztheit anerkannt. Ferner könne unter Berücksichtigung der neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. B. und Prof. Dr. E. das Vorliegen einer substantiellen Hirnschädigung sowie eines hirnorganischen Psychosyndroms ausgeschlossen werden. Zudem sei das Unfallereignis vom 6. April 2001 nach übereinstimmender Auffassung beider Gutachter nicht geeignet, eine depressive Störung bzw. Episode hervorzurufen. Die Zunahme der vorliegenden beidseitigen Hörminderung könne nicht auf den Unfall vom 6. April 2001 zurückgeführt werden, wie Prof. Dr. Dr. L. nachvollziehbar begründe. Da ein linksbetonter Tinnitus beidseits schon als Folge des Arbeitsunfalls vom 18. Februar 1998 anerkannt und bereits im Befundbericht des Neurologen F. vom 4. August 2000 (Bl. 63 Verwaltungsakte) und im nervenärztlichen Gutachten von Dr. B. vom 16. März 2001 (Bl. 94 ff Verwaltungsakte) dokumentiert sei, könne zumindest die alleinige Verursachung des Tinnitus rechts als Folge des Unfalls vom 6. April 2001 ausgeschlossen werden. Somit komme als Folge des Unfalls vom 6. April 2001 entgegen der von Prof. Dr. E. und Prof. Dr. Dr. L. vertretenen Annahme, der Tinnitus rechts sei erstmals nach diesem Ereignis aufgetreten, nur eine Verschlimmerung des Tinnitus rechts in Betracht. Aber selbst wenn man davon ausginge, der Tinnitus rechts hätte sich anlässlich des Unfalls vom 6. April 2001 verschlimmert, würde er nicht mindestens zu einer MdE um 10 v.H. führen, wie sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. L. ergebe.

Der Senat hat die Akten der BG für Fahrzeughaltung und der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, die dem Kläger aufgrund eines Leistungsfalls vom 30. Dezember 2003 ab 1. Juni 2004 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und ab 1. Juli 2004 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit bewilligt hat, sowie von der M.-B.-K. die Entlassungsberichte vom 6. Oktober 2003 und 21. April 2004 (stationäre Aufenthalte vom 21. August bis 11. September 2003 und 30. Dezember 2003 bis 3. März 2004) beigezogen. Ferner wurden die Neurologen F. und Dr. W., die Psychotherapeutin R. sowie den HNO-Arzt Dr. K. zu den erhobenen Befunden schriftlich als sachverständige Zeugen gehört (Auskünfte vom 27. Mai 2008 und 4. August 2008, 25. Juli 2008 und 28. August 2008) und eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme bei Prof. Dr. Dr. L. eingeholt.

Dabei hat der HNO-Arzt Dr. K. über Vorstellungen des Klägers am 15. und 27. März 2001, 11. Mai und 5. November 2001, 11. November 2003 und 24. Januar 2008 berichtet, wobei er angegeben hat, dass er beim Kläger im März 2001 einen Tinnitus beidseits von 79 dB/4 kHz und am 11. Mai 2001 einen Tinnitus beidseits 8 kHz/77 dB links und 69 dB rechts festgestellt habe. Bezüglich des Tinnitus sei keine wesentliche Besserung eingetreten.

Prof. Dr. Dr. L. hat in der zusammen mit Dr. W. erstatteten ergänzenden Stellungnahme vom 8. Juli 2009 ausgeführt, inwiefern der neu hinzugegetretene Tinnitus rechts zu weiterführenden psychischen Störungen beim Kläger geführt habe, könne von HNO-ärztlicher Seite nicht beurteilt werden. Der Tinnitus rechts bedinge sicherlich eine MdE um 10 v.H., jedoch müsse darauf hingewiesen werden, dass die MdE-Bewertung niemals getrennt für rechts und links in Bezug auf den Tinnitus erfolge.

Aus den beigezogenen Akten ergibt sich - zeitlich geordnet - Folgendes:

Unter dem 22. April 1998 (BG Fahrzeughaltung Bl. 14) berichtete der Neurologe und Psychiater Dr. M., der Kläger leide seit 2 bis 3 Wochen unter zunehmenden Kopfschmerzen frontal beidseits und einem Klingeln im linken Ohr. Darüber hinaus gebe er an, er sei in letzter Zeit sehr vergesslich geworden.

Der Neurologe und Psychiater Dr. K. vertrat unter dem 30. April 1998 (BG Fahrzeughaltung Bl. 21/22) die Auffassung, die Beschwerden des Klägers, der schon vor einem Jahr wegen Kopfschmerzen in neurologischer Behandlung gewesen sei, seien nicht mehr auf den Unfall vom 18. Februar 1998 zurückzuführen. Auch die Ohrgeräusche seien als unfallunabhängig zu werten.

Am 25. Januar 1999 (BG Fahrzeughaltung Bl. 92) gab der Neurologe und Psychiater Dr. M. an, er behandle den Kläger wegen einer mäßiggradigen bis schweren depressiven Störung mit latenter Eigen- und Fremdgefährdung. Es bestehe eine erhebliche psychosoziale Problematik im Rahmen der Trennung von der Ehefrau und der bevorstehenden Scheidung. Aufgrund der Art und Schwere der Symptomatik und der vorliegenden Konflikte sowie des bestehenden Tinnitus habe er den Kläger in der Medizinisch Psychosomatischen K. R. angemeldet.

Aus dem Entlassungsbericht der Medizinisch-Psychosomatischen K. R. vom 7. Oktober 1999 (BG Fahrzeughaltung Bl. 56 ff) über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 22. Juli bis 26. August 1999 ist zu entnehmen, dass der Kläger dort berichtete, erstmals sei das Ohrgeräusch links nach einem Knalltrauma bei der Bundeswehr aufgetreten und etwa nach einem Dreivierteljahr wieder verschwunden. Nach dem Arbeitsunfall von Februar 1998 sei es erneut aufgetreten und konstant zu hören. In der Folge habe dies zu heftigen Kopfschmerzen, Nervosität, Niedergeschlagenheit, häufigem Grübeln, Reizbarkeit sowie Einschlafstörungen geführt. Die dortigen Ärzte stellten folgende Diagnosen: komplexer chronischer Tinnitus links, Major Depression, spezifische Phobien (Tier-, Umwelt-, Blut- und Spritzentypus), Verdacht auf soziale Phobie, Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits, linksfrontaler Kopfschmerz, Spannungskopfschmerz.

Die Neurologin und Psychiaterin Dr. M. kam aufgrund von zwei Untersuchungen des Klägers im November 1999 im Arztbrief vom 23. November 1999 (Reha-Akte Bl. 269) zum Ergebnis, beim Kläger bestehe ein Zustand nach Comotio cerebri. Klinisch neurologisch sowie aufgrund der Zusatzuntersuchungen sei kein organpathologischer Befund nachweisbar. Im Vordergrund stehe eine Krankheitsfehlverarbeitung mit Fixierung auf das Trauma. Symptomatologisch bestünden eine Somatisierungsstörung und multiple Beschwerden, im Vordergrund stehe der Tinnitus.

Der HNO-Arzt Dr. D. berichtete der BG Fahrzeughaltungen am 7. Februar 2000 (BG Fahrzeughaltung Bl. 129) über eine Untersuchung des Klägers vom 16. November 1999. Danach habe sich im Tonaudiogramm eine beiderseitige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit mit geringfügig linksseitig stärkerer Ausprägung ergeben. Die subjektive Ohrgeräuschempfindung sei auf beiden Seiten im 8 kHz-Bereich rund 10 bis 15 dB über der gemessenen Hörschwelle mittels schmalbandigen Rauschen verdeckbar gewesen.

Der Neurologe und Psychiater Dr. Sch.-H. berichtete unter dem 14.2.2000 (BG Fahrzeughaltung Bl. 133/134) über eine ausgeprägte depressive Stimmung des Klägers mit Antriebsminderung, innerer Unruhe, Schlafstörungen, anhaltenden starken generalisierten Kopfschmerzen und einem sehr beeinträchtigenden jetzt beidseitigen Tinnitus. Im Rahmen seiner Depression sei der Kläger sehr reizbar bis aggressiv geworden, es sei zu Problemen am Arbeitsplatz und in der Beziehung zu seiner Partnerin gekommen.

Der HNO-Arzt Dr. K. (BG Fahrzeughaltung Bl. 144) berichtete am 15.3.2000 über eine Vorstellung des Klägers vom 8. Mai 1998, bei der dieser über einen seit Jahren bestehenden linksseitigen Tinnitus (Klingeln) geklagt habe, welches in den Monaten zuvor stark zugenommen habe.

Die HNO-Ärztin C. (BG Fahrzeughaltung Bl. 146) gab am 27. März 2000 an, der Kläger habe sich erstmals am 8. Januar 1999 vorgestellt, über einen starken Tinnitus links sowie über Konzentrationsstörungen geklagt. Zurzeit mache er Akupunktur, klage nach wie vor über heftige Konzentrationsstörungen und gebe an, er halte es nicht mehr aus, es mache ihn verrückt.

Bei der arbeitsamtsärztlichen Untersuchung am 5. Dezember 2000 (Reha-Akte Bl. 243) gab der Kläger an, ca. zwei Wochen nach dem Arbeitsunfall vom Februar 1998 habe er ein Ohrgeräusch zunächst links, später auch rechts bemerkt.

Vom 2. bis 30. Januar 2001 befand sich der Kläger in der Reha-K. K., wo im Vordergrund eine Tinnitus-symptomatik links mit dadurch bedingten Beschwerden (häufige Durchschlafstörungen, depressive Stimmungsschwankungen, Konzentrationsstörungen, zeitweise auftretende aggressive Phasen bei anhaltender innerlicher Anspannung, häufiger auftretende Verständigungsprobleme bei Unterhaltungen in Räumen mit Hintergrundgeräuschpegel, Konzentrationsstörungen und häufige Spannungen am Arbeitsplatz, Angst vor Ausweitung des Tinnitus auf das rechte Ohr) stand. Nach dem Entlassungsbericht vom 13. Februar 2001 (Reha-Akte Bl. 193 ff) konnte eine leichte psychische Stabilisierung erreicht werden, ohne dass sich die Tinnitus-symptomatik und die Schlafstörungen im Verlauf wesentlich änderten.

Vom 21. August bis 11. September 2003 befand sich der Kläger in der M.-B.-K ... Dort gab er ausweislich des Entlassungsberichts vom 6. Oktober 2003 (Reha-Akte Bl. 447 ff) an, seit den Unfällen sei er innerlich wie getrieben, komme nicht zur Ruhe, leide unter Albträumen die Unfälle betreffend, sei manchmal völlig desorientiert, habe Erinnerungslücken, fühle sich manchmal wie entfremdet, sei oft reizbar und aggressiv. Zudem fühle er sich von seinem Vorgesetzten seit etwa zweieinhalb Jahren gemobbt. Dem zweiten Unfall seien Auseinandersetzungen mit diesem vorausgegangen. Er habe massive Aggressionen gegen diesen Menschen, könnte ihn manchmal umbringen, tue es aber nicht. Es habe ein spürbares Nachlassen der enormen Anspannung des Klägers sowie eine leichte Besserung der depressiven Symptomatik und der Tinnitus-problematik erreicht werden können.

In der Zeit vom 29. Juli bis 1. September 2004 befand sich der Kläger zu einem weiteren Heilverfahren in der Reha-K. Am Kurpark. Die dortigen Ärzte diagnostizierten im Entlassungsbericht vom 22. September 2004 (Reha-Akte Bl. 543 ff) beim Kläger einen chronischen Tinnitus aurium beidseits III bis IV, rezidivierende depressive Episoden bei posttraumatischer Belastungsstörung und Mobbing, ein chronisch-myalgisches Cervicolumbalsyndrom sowie eine Hypertonie. Sie führten aus, der Rehabilitationsverlauf sei von einer extremen psychischen Instabilität des Klägers mit sehr eigenwilligem Umgang in der Medikation und der Wahrnehmung der verordneten Therapie geprägt gewesen. Der Kläger habe im Tinnitusbewältigungskurs und in den einzelnen Gesprächen sehr motiviert mitgearbeitet. Fortschritte in der Bewältigung der Ohrgeräusche hingen maßgeblich von Fortschritten in der Bewältigung der posttraumatischen Belastungsstörung infolge zweier Arbeitsunfälle ab. Zurzeit würden Fortschritte auf diesem Gebiet durch einen nicht zu bewältigenden Konflikt am Arbeitsplatz mit dem unmittelbaren Vorgesetzten weitgehend blockiert.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats und die beigezogenen Akten der BG für Fahrzeughaltungen sowie der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. April 2001 keinen Anspruch auf Verletztenrente und auf Versorgung mit einem Hörgerät hat.

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls und ihrer Berücksichtigung bei der Bemessung der MdE sowie der Gewährung sonstiger Leistungen ist u. a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis bzw. dem dadurch eingetretenen Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Gesundheitserstschaden und den fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden (vgl. die zusammenfassende Darstellung der Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung im Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = [BSGE 96, 196-209](#) und JURIS).

Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nach dem Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 ([aaO](#) Rdnr. 15) nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn.

Im Urteil vom 9. Mai 2006 ([aaO Rdnr. 21](#)) hat das BSG keinen Zweifel daran gelassen, dass die Theorie der wesentlichen Bedingung auch uneingeschränkt auf die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfällen und psychischen Störungen anzuwenden ist, die nach Arbeitsunfällen in vielfältiger Weise auftreten können. Die Feststellung der psychischen Störung sollte angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden Erkrankungen und möglichen Schulenstreiten aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen. Denn je genauer und klarer die beim Versicherten bestehenden Gesundheitsstörungen bestimmt sind, desto einfacher sind ihre Ursachen zu erkennen und zu beurteilen sowie letztlich die MdE zu bewerten (BSG aaO Rdnr. 22). Das BSG hat im Weiteren darauf hingewiesen, dass es wegen der Komplexität von psychischen Gesundheitsstörungen im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel des Inhalts gebe, dass bei fehlender Alternativursache (etwa wenn eine Vorerkrankung oder Schadensanlage nicht nachweisbar sind) die versicherte naturwissenschaftliche Ursache (also die Einwirkung durch den Arbeitsunfall, festgestellt auf der ersten Stufe der Ursächlichkeitsprüfung) damit auch automatisch zu einer wesentlichen Ursache (im Sinne der Ursächlichkeitsprüfung auf der zweiten Stufe) wird. Dies würde angesichts der Komplexität psychischer Vorgänge und des Zusammenwirkens gegebenenfalls lange Zeit zurückliegender Faktoren zu einer Umkehr der Beweislast führen, für die keine rechtliche Grundlage erkennbar sei (BSG aaO Rdnr. 39). Andererseits schließt aber eine "abnorme seelische Bereitschaft" die Annahme der psychischen Reaktion als Unfallfolge nicht aus. Wunschbedingte Vorstellungen sind aber als konkurrierende Ursachen zu würdigen und können der Bejahung eines wesentlichen Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der psychischen Reaktion entgegenstehen (BSG aaO Rdnr. 37, 38).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall, der hier am 6. April 2001 eingetreten ist) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Renten an Versicherte werden von dem Tag an gezahlt, an dem der Anspruch auf Verletzengeld endet ([§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Ausgehend von den vorstehend genannten Voraussetzungen hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. April 2001, da diese keine MdE um mindestens 10 v.H. bedingen, was für eine Rentengewährung ausreichen würde, da beim Kläger ein Stützrententatbestand aufgrund des Unfalls vom 18. Februar 1998 mit einer MdE um 20 v.H. vorliegt. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund einer Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen und insbesondere aufgrund der HNO-ärztlichen Gutachten von Dr. D. vom 8. März 2002 nebst ergänzenden Stellungnahme vom 29. August 2002 und Prof. Dr. Dr. L. vom 27. Dezember 2006 nebst ergänzenden Stellungnahme vom 8. Juli 2009 sowie der beratungsärztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. T. vom 22. November 2004 und der neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. B. vom Mai/Juni 2005 und Prof. Dr. E. vom 7. Juni 2006 nebst ergänzender Stellungnahme vom 22. Mai 2007.

Zu dem Gesundheitszustand des Klägers vor dem Arbeitsunfall vom 6. April 2001 stellt der Senat anhand der beigezogenen Leistungsauszüge der AOK Ortenau fest, dass der Kläger seit Ende der 80-iger bzw. Anfang der 90-iger Jahre häufiger arbeitsunfähig war, u.a. vom 27. Mai bis 6. Juni 1997 wegen einer unklaren Halbseitenlähmung und vom 2. bis 6. März 1998 wegen eines Überforderungssyndroms. Nach dem Arbeitsunfall vom 18. Februar 1998 und vor dem Arbeitsunfall vom 6. April 2001 lag bei dem Kläger ausweislich der vorliegenden ärztlichen Unterlagen - eine erhebliche psychiatrische Symptomatik vor, die Untersuchungen und Behandlungen bei den Neurologen und Psychiatern Dr. M., Dr. K., Dr. M., Dr. Sch.-H. sowie F., eine Psychotherapie bei Dr. R. und stationäre Heilverfahren vom 22. Juli bis 26. August 1999 in der Medizinisch-Psychosomatischen K. R. sowie vom 2. bis 30. Januar 2001 in der Reha-K. K. erforderlich machte. Der Neurologe und Psychiater Dr. M. hatte der BG für Fahrzeughaltungen unter dem 25. Januar 1999 von einer mäßiggradigen bis schweren depressiven Störung des Klägers mit latenter Eigen- und Fremdgefährdung berichtet und wegen der erheblichen psychosozialen Problematik (Trennung/Scheidung von der Ehefrau, Konflikte, Tinnitus) die stationäre Behandlung in der K. R. initiiert. Die dortigen Ärzte hatten im Entlassungsbericht u.a. eine Major Depression, spezifische Phobien, einen Verdacht auf soziale Phobie, einen linksfrontalen Kopfschmerz und Spannungskopfschmerzen diagnostiziert. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. M. hatte schon im November 1999 im Vordergrund stehend eine Krankheitsfehlverarbeitung mit Fixierung auf das Trauma und symptomatologisch eine Somatisierungsstörung mit multiplen Beschwerden gesehen. Der Neurologe und Psychiater Dr. Sch.-H. diagnostizierte unter dem 14. Februar 2000 ebenfalls eine ausgeprägte depressive Stimmung, die im Entlassungsbericht der Reha-K. K. vom 13. Februar 2001 bestätigt wurde, wobei die Beschwerden im Wesentlichen im Zusammenhang mit der Tinnitus-symptomatik links gesehen wurden und über eine leichte psychische Stabilisierung berichtet wurde, ohne dass sich die Tinnitus-symptomatik und die Schlafstörungen wesentlich geändert hätten. Diese Beschwerden bestanden somit bereits vor dem streitgegenständlichen Unfall.

Hinsichtlich des Tinnitus rechts stellt der Senat fest, dass dieser schon vor dem Arbeitsunfall vom 6. April 2001 aufgetreten ist. Zwar heißt es im Bericht der Chirurgischen Universitätsklinik F. vom 20. April 2001, im Verlauf der Behandlung habe der Kläger einen neu

aufgetretenen Tinnitus rechts bei vorbestehendem Tinnitus links angegeben und im Entlassungsbericht der Medizinisch-Psychosomatischen K. Bad B., nach dem Arbeitsunfall vom April 2001 habe der linksseitige Tinnitus an Lautstärke zugenommen und sich auch auf der rechten Seite ein Tinnitus eingestellt. Hiergegen sprechen aber HNO-ärztliche und psychiatrische Berichte aus der Zeit vor dem Arbeitsunfall vom 6. April 2001, die einen Tinnitus auch auf der rechten Seite belegen. So hat der Neurologe F. im Bericht vom 4. August 2000 einen seit ungefähr zweieinhalb Jahren beim Kläger bestehenden linksbetonten Tinnitus beidseits angegeben und der Neurologe und Psychiater Dr. B. gibt im Gutachten vom 16. März 2001 Angaben des Klägers anlässlich der Untersuchung 9. März 2001 - nicht einmal einen Monat vor dem Arbeitsunfall vom 6. April 2001 - wieder, wonach neben den konstanten Ohrgeräuschen links jetzt auch Ohrgeräusche auf dem rechten Ohr vorhanden seien. Entsprechende Angaben hatte der Kläger auch bei einer arbeitsamtsärztlichen Untersuchung am 5. Dezember 2000 gemacht, wonach er ca. zwei Wochen nach dem Arbeitsunfall vom Februar 1998 zunächst ein Ohrgeräusch links, später auch rechts bemerkt habe.

Der HNO-Arzt Dr. D. hatte der BG für Fahrzeughaltungen am 7. Februar 2000 über eine Untersuchung des Klägers vom 16. November 1999 berichtet. Danach hatte er im Tonaudiogramm eine beiderseitige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit mit geringfügig linksseitig stärkerer Ausprägung festgestellt. Die subjektive Ohrgeräuschempfindung war auf beiden Seiten im 8 kHz-Bereich 10 bis 15 dB über der gemessenen Hörschwelle mittels schmalbandigen Rauschen verdeckbar gewesen. Der HNO-Arzt Dr. K. hatte bei der Vorstellung des Klägers im März (15. und 27. März) 2001 - d. h. kurze Zeit vor dem Arbeitsunfall vom 6. April 2001 - einen Tinnitus beidseits von 79 dB/4 kHz festgestellt.

Angesichts dessen vermag der Senat nicht festzustellen, dass der Arbeitsunfall vom 6. April 2001 ursächlich für den Tinnitus rechts gewesen ist. Aber selbst wenn man davon ausgehen könnte, der rechtsseitige Tinnitus wäre durch den Arbeitsunfall vom 6. April 2001 verschlimmert worden, würde dies zu keiner MdE um mindestens 10 v.H. führen. Denn Dr. D. und Prof. Dr. Dr. L. sind - ausgehend davon, der Tinnitus rechts sei auf den Arbeitsunfall vom 6. April 2001 zurückzuführen - zum Ergebnis gelangt, dass sich dadurch die Beeinträchtigung, die schon aufgrund des Tinnitus links besteht, nicht erhöht und die MdE für den Tinnitus insgesamt (rechts und links) auch weiterhin mit 20 v.H. einzuschätzen sei. Dies gilt erst recht, wenn man davon ausgeht, dass der Tinnitus rechts durch den Arbeitsunfall vom 6. April 2001 allenfalls verschlimmert wurde. Unabhängig davon ist auch nicht feststellbar und abgrenzbar, dass sich der schon vor dem Arbeitsunfall vom 6. April 2001 bestehende Tinnitus rechts unfallbedingt wesentlich verschlimmert hätte.

Da eine durch den Arbeitsunfall vom 6.4.2001 verursachte Entstehung und Verschlimmerung des Tinnitus rechts nicht feststellbar ist, könnte eine tinnitusbedingte Verschlimmerung der Depression bzw. des psychischen Zustandes des Klägers nicht hierauf zurückgeführt werden. Im Übrigen waren die durch den Sturz vom 6. April 2001 bedingten organischen Schäden nicht geeignet, zu einer andauernden Schädigung auf nervenärztlichem Gebiet zu führen. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Gutachten von Prof. Dr. E., insbesondere auch deshalb, weil hirnorganische Primärschäden nicht vorlagen und das Ereignis nicht geeignet war, eine entsprechende Schädigung zu verursachen.

Der Beurteilung in den Gutachten von Dr. F. vom 15. Juli 2002 und 29. Juni 2003/16. April 2004 vermag der Senat nicht zu folgen, zumal schon die Diagnosen nicht nachvollziehbar und nicht durch entsprechende Befunde belegt sind und die Kausalitätsbeurteilung nicht den oben dargelegten Kriterien entspricht. Ein organisches Psychosyndrom ist beim Kläger nicht feststellbar, weil eine substantielle Hirnschädigung und eine cerebrale Leistungsminderung nicht nachgewiesen sind, wie Dr. B. und Prof. Dr. E. für den Senat nachvollziehbar dargelegt haben. Selbst Dr. F. musste einräumen, dass keine hirnorganischen Korrelate in der Bildgebung nachgewiesen werden konnten. Eine posttraumatische Belastungsstörung kann bereits deswegen nicht diagnostiziert werden, weil es sich bei dem Sturz auf den Rücken bzw. Hinterkopf schon um kein derart belastendes Ereignis oder eine Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaß gehandelt hat, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, wie dies nach der anzuwendenden Internationalen Klassifikation gemäß ICD-10-GM 2007, F 43.1 bzw. DMS-IV-TR 309.81 erforderlich ist. Auch die weiteren Kriterien für diese Diagnose sind nicht erfüllt, wie Dr. B. und Prof. Dr. E. überzeugend dargelegt haben. Die depressive Symptomatik ist ebenfalls nicht auf den Arbeitsunfall vom 6. April 2001 zurückzuführen, wie Dr. B. und Prof. Dr. E. nachvollziehbar dargelegt haben. Darüber hinaus bestand eine rezidivierende depressive Störung schon vor dem Arbeitsunfall vom 11. April 2001 und war Anlass für zahlreiche neurologisch-psychiatrische Behandlungen vor dem streitigen Unfallereignis, für eine psychotherapeutische Behandlung und insbesondere für die stationäre Behandlung in der Medizinisch-Psychosomatischen K. R. vom 22. Juli bis 26. August 1999.

Da Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. April 2001, die eine MdE um 10 v.H. bedingen würden, nicht feststellbar sind, hat der Kläger keinen Anspruch auf Verletztenrente wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalls.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Versorgung mit einem Hörgerät durch die Beklagte.

Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Maßgabe der dieser Bestimmung folgenden Vorschriften unter Beachtung des Neunten Buches u.a. Anspruch auf Heilbehandlung wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls. Die Heilbehandlung umfasst nach [§ 27 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII](#) die Versorgung mit Hilfsmitteln. Hilfsmittel sind alle ärztlich verordneten Sachen, die die Folgen von Gesundheitsschäden mildern oder ausgleichen ([§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)), so auch Hörgeräte.

Der Kläger hat gemessen daran auch keinen Anspruch auf eine Hörgeräteversorgung durch die Beklagte, da eine unfallbedingte Hörminderung nicht feststellbar ist. Eine Verschlechterung des Hörvermögens ist beim Kläger nicht im Hochtonbereich, sondern im Tieftonbereich eingetreten. Eine solche kann nicht auf das Schädeltrauma zurückgeführt werden, wie Prof. Dr. Dr. L. im Gutachten vom 27. Dezember 2006 nachvollziehbar dargelegt hat. Eine durch den Arbeitsunfall vom 6. April 2001 bedingte wesentliche Verschlimmerung des schon vorbestehenden Tinnitus rechts ist - wie oben dargelegt - ebenfalls nicht feststellbar und würde auch zu keinem Anspruch auf eine Hörgeräteversorgung durch die Beklagte führen. Darüber hinaus würde selbst dann, wenn der Tinnitus rechts neu aufgetreten wäre, das Ausmaß der schon vorliegenden tinnitusbedingten Beeinträchtigung, die von der BG für Fahrzeughaltung anerkannt ist und entschädigt wird, nicht wesentlich verschlimmert, wie den Gutachten von Dr. D. vom 8. März 2002 und Prof. Dr. Dr. L. vom 27. Dezember 2006 zu entnehmen ist.

Nach alledem war der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-16