

L 9 U 147/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 1300/07
Datum
25.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 147/09
Datum
23.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung einer Rente, die ihm wegen der Folgen eines Unfalles vom 08.04.2004 ab 27.11.2004 als vorläufige Entschädigung bis 31.01.2007 gewährt wurde.

Der 1956 geborene Kläger war am 08.04.2004 als Vorrichter im Rohrleitungsbau bei der Firma R. & Partner GmbH, einem Zeitarbeitsunternehmen, beschäftigt. An diesem Tag (Gründonnerstag) befand er sich auf Montage und belud an seiner auswärtigen Unterkunft in Hohenberg/Krusemark seinen Pkw, um nach dem Arbeitstag direkt von der Arbeitsstelle nach Hause (Castrop-Rauxel) fahren zu können. Nach dem Durchschreiten des Gartentores stolperte der Kläger über zwei Stufen und schlug mit dem Kinn auf das Heck seines Pkw auf.

Im Durchgangsarztbericht vom 08.04.2004 (Dr. J., Unfallchirurgische Klinik des Johanniter Krankenhauses Genthin-Stendal gGmbH) wurden eine 4 cm lange Platzwunde ohne Anhalt für eine Kieferfraktur und die chirurgische Versorgung der Wunde beschrieben. Eine am 13.04.2004 durchgeführte neurologische Untersuchung erbrachte bei regelrechten intracraniellen Verhältnissen keinen Anhalt für eine Hirnmitbeteiligung im Sinne einer Commotio cerebri oder eine contusionelle Hirnbeteiligung (vgl. Bericht des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 20.04.2004 über eine cranielle Computertomografie). Wegen gelockerter Zähne fand eine Erstbehandlung in der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie im Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer und eine Weiterbehandlung beim Hauszahnarzt Dr. P. statt. Es erfolgte eine Exzision des Zahnes 11 und eine Brückenversorgung.

Am 07.05.2004 traten eine Sprachstörung, eine Fehlfunktion des rechten Armes und des rechten Beines sowie eine Reaktionsverlangsamung auf. In der Neurochirurgischen Klinik des Städtisches Klinikums Karlsruhe wurde ein chronisches Subduralhämatom links festgestellt und noch am selben Tag eine operative Entlastung durchgeführt (stationäre Behandlung vom 07.05.2004 bis 13.05.2004). Der behandelnde Neurologe Dr. K. teilte unter dem 05.08.2004 mit, dass sich der Kläger wiederholt in seiner Sprechstunde vorgestellt habe und über Kopfschmerzen, über eine kognitive Verlangsamung, über Vergesslichkeit und eine Einschränkung der Belastbarkeit geklagt habe. Eine testpsychologische Untersuchung habe eine Minderung der kognitiven Leistungsgeschwindigkeit, eine grenzwertige kurzfristige selektive Aufmerksamkeit, grenzwertige reaktive Belastbarkeit sowie eine eingeschränkte verbale Langzeitgedächtnisleistung ergeben. Die auditive verbale Lernfähigkeit sei ebenso wie die verbale Arbeitsgedächtnisleistung unauffällig gewesen. Zusätzlich zu den neuropsychologischen Auffälligkeiten sei es zu einer Entwicklung eines depressiven Syndroms gekommen, wahrscheinlich im Rahmen einer Anpassungsstörung. Vom 30.08.2004 bis 22.10.2004 befand sich der Kläger zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Holthausen. Im Abschlussbericht vom 22.10.2004 wurde über eine deutliche Funktionsschwäche im Bereich der rechten Hand, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Schultergelenkes und eine Scapulainstabilität bei Bewegung gegen die Schwerkraft berichtet. Bei Entlassung hätten nur noch leichte Einschränkungen vorgelegen. Neuropsychologischerseits hätten im Bereich der Aufmerksamkeitsleistungen ausgeprägte und charakteristische Leistungsminderungen bestanden. Bei hohem Anforderungsniveau hätten sich nicht nur eine deutliche Verschlechterung in diesen Bereichen sondern auch Verschlechterungen in anderen kognitiven Bereichen z. B. im Bereich der Gedächtnisleistung und Handlungsplanung und -umsetzung gezeigt. Unter entsprechender Einbindung in Einzeltherapie, verschiedene Gruppentherapien und computergestütztes Hirnleistungstraining hätten sich bei Entlassung keine Beeinträchtigungen mehr in diesen Bereichen gefunden. Nach einer Belastungserprobung bis 26.11.2004

arbeitete der Kläger ab 29.11.2004 wieder voll. Bis 26.11.2004 gewährte die Beklagte Verletztengeld.

Unter dem 08.09.2005 teilte der behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. K. mit, der Kläger leide unter einer chronifizierten depressiven Verstimmung sowie einer Anpassungsstörung mit leichter hirnorganischer Komponente bei Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma mit ausgedehntem chronisch subduralem Hämatom. Der Kläger habe berichtet, dass seine Leistungsfähigkeit deutlich nachgelassen habe, dass er ermüdbar, leicht erschöpfbar sei und an Konzentrations-, Merk- und Gedächtnisschwäche leide. Darüber hinaus habe er eine Antriebschwäche, depressive Verstimmungen und Neigungen zum Grübeln beklagt. Am 26.10.2005 gab der Kläger ein Fehlen des Geruchssinns und eine Störung des Geschmackssinnes seit dem Unfall an.

Der Kläger befand sich dann vom 21.11.2005 bis 19.12.2005 erneut in stationärer Behandlung der Klinik Holthausen. Im Abschlussbericht vom 19.12.2005 wurde über eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Schultergelenkes, kognitive Defizite in den Bereichen Konzentration, Aufmerksamkeit und zeitweise der Gedächtnisleistungen berichtet und außerdem über eine allgemeine körperliche Erschöpfung mit reaktiv-depressiver Stimmungslage. Das Rehabilitationsergebnis könne als gut eingeschätzt werden, die kognitiv-mnestischen Defizite seien abgeklungen, der Kläger habe an allgemeiner Belastbarkeit und Kräfteaufbau gute Zugewinne erreichen können, ebenfalls seien die Schmerzen im Bereich der rechten Schulter gebessert und es sei ein Kraftzugewinn im Bereich des rechten Armes zu verzeichnen. Trotz dieser Verbesserungen bestehe bei Belastung weiterhin eine starke Einschränkung der Scapulastabilität und es müsse damit gerechnet werden, dass bei größeren Kraftanstrengungen vor allem unter Dauerbelastung, erneut Verschlechterungen auftreten könnten. Posttraumatisch beständen darüber hinaus eine Anosmie sowie eine hochgradige Einschränkung der Geschmacksempfindung, was zu einer entsprechenden Einschränkung der Lebensqualität führe. Bzgl. der neuropsychologischen Defizite habe der Kläger gute Kompensationsmöglichkeiten, die jedoch bei einer zu hohen Arbeitsbelastung mit zu geringen Regenerationsphasen zu einer Dekompensation der Aufmerksamkeitsleistungen führen könne, die dann sekundär sämtliche kognitiv-mnestischen Bereiche defizitär beeinflussten. Im Hinblick auf diese deutliche Einschränkung der Kompensationsspanne, welche es rechtfertige, ein leichtgradiges hirnorganisches Psychosyndrom zu attestieren, und im Hinblick auf den auf neurologischem Fachgebiet vorliegenden Verlust des Riechvermögens sei eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 % anzusetzen.

Im von der Beklagten in Auftrag gegebenen ersten Rentengutachten stellten Prof. Dr. K., PD Dr. A. und Dr. E. (Gutachten vom 27.06.2006) fest, dass auf dem unfallchirurgischen Fachgebiet keine MdE zurückgeblieben sei. Im ebenfalls in Auftrag gegebenen neurologischen Gutachten vom 29.06.2006 stellten Prof. Dr. L., Dr. Sp. und Dr. Waibel, Rehabilitationskrankenhaus Ulm (RKU), ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma bei Zustand nach Entlastung eines subduralen Hämatoms am 07.05.2004 bei Schädelhirntrauma I. Grades am 08.04.2004, eine depressive Episode, einen posttraumatischen Kopfschmerz und eine Anosmie fest. Der posttraumatische Kopfschmerz, die Anosmie und ein mildes organisches Psychosyndrom rechtfertigten eine MdE von 20 vH. Die Depression stehe nicht in einem direkten Unfallzusammenhang. In ihrem freien mund-kiefer-gesichtschirurgischen Gutachten vom 11.07.2006 führten Prof. Dr. Dr. H. und Dr. Dr. Sch., Universitätsklinikum Ulm, aus, dass auf ihrem Fachgebiet keine MdE bestehe.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 07.08.2006 schloss sich PD Dr. R. der Auffassung an, das subdurale Hämatom sei ursächlich auf den Unfall vom 07.04.2004 zurückzuführen. Die Diagnose eines milden hirnorganischen Psychosyndroms sei gerechtfertigt, gleiches gelte für den von den Gutachtern beschriebenen posttraumatischen Kopfschmerz. Die immer wieder auftauchenden Hinweise auf eine Geruchsbeeinträchtigung rechtfertigten es nicht, auf eine Schädigung des ersten Hirnnervens durch den Unfall zu schließen. Die Geruchsbeeinträchtigung sei durch die mehrfach beschriebenen Veränderungen im Bereich der Nasennebenhöhlen hinreichend zu erklären und könne deshalb bei der Bewertung der unfallbedingten MdE unberücksichtigt bleiben. Auch bei der von verschiedenen Nervenärzten beschriebenen depressiven Verstimmung handele es sich nicht um eine direkte Unfallfolge. Ab dem Eintritt der Arbeitsfähigkeit bis zum Ende des zweiten Jahres nach dem Unfall schätze er die MdE mit 30 vH. danach mit 20 vH. ein.

Mit Bescheid vom 06.09.2006 gewährte die Beklagte eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 30 vH. für die Zeit vom 27.11.2004 bis 18.04.2006 und nach einer MdE von 20 vH. ab dem 19.04.2006 bis auf weiteres. Als Folgen des Unfalles stellte sie ein leichtes organisches Psychosyndrom sowie posttraumatische Kopfschmerzen nach Kopfprellung mit Hirnblutung fest sowie die prothetische Versorgung mit einer Brücke der Zähne 12 und 21 nach Verlust des Zahnes 11 sowie der Lockerung des Zahnes 21. Dieser Bescheid ist bestandskräftig.

In dem ebenfalls bei Prof. Dr. L. in Auftrag gegebenen neurologischen Gutachten vom 03.11.2006 zur Klärung einer Rente auf unbestimmte Zeit werden die bereits gestellten Diagnosen wiederholt. Die MdE betrage mit dem Tag der Begutachtung nur noch 15 vH., denn die posttraumatischen Kopfschmerzen seien deutlich gebessert, ebenso wie die vormals bestehende depressive Episode. Der von der Beklagten gehörte Beratungsarzt PD Dr. R. schloss sich dieser Auffassung am 05.12.2006 an, empfahl jedoch die MdE nicht ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, sondern erst nach dem Ende des dritten Jahres nach dem Unfall neu festzusetzen.

Mit Bescheid vom 10.01.2007 entzog die Beklagte - nach vorheriger Anhörung - die gewährte Rente als vorläufige Entschädigung mit Ablauf des Monats Januar 2007 und lehnte die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit ab. Zur Begründung führte sie aus, dass durch die Folgen des Versicherungsfalles die Erwerbsfähigkeit nicht mehr in rentenberechtigendem Grade gemindert sei. Mit seinem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, es könne keine Rede davon sein, dass eine deutliche Besserung der posttraumatischen Kopfschmerzen eingetreten sei. Eine MdE von 20 % sei nach wie vor gerechtfertigt, zumal die vorgeschlagene Minderung von 15 % inhaltlich nicht nachvollziehbar sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.04.2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtete sich die am 08.05.2007 zum Sozialgericht (SG) Konstanz erhobene Klage. Der Kläger hat ausgeführt, dass der neurologischen und beratungsfachärztlichen MdE-Einschätzung entgegengetreten werde. Diese sei nicht nachvollziehbar und unschlüssig.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen eines psychiatrischen Fachgutachtens vom 02.05.2008 bei Prof. Dr. F., Tübingen. Der Sachverständige hat in dem zusammen mit Dr. B. erstellten Gutachten als Folge des Arbeitsunfalles einen posttraumatischen Kopfschmerz festgestellt. Aus psychiatrischer Sicht liege derzeit keine Diagnose vor. Eine solche habe mit Wahrscheinlichkeit auch nicht zum 01.02.2007 bestanden. Die Gutachter schlossen sich jedoch der Auffassung der Neurologen mit einer Einschätzung einer 15 %-igen MdE an. Auf die vom Bevollmächtigten des Klägers erhobenen Einwendungen hat Prof. Dr. F. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.06.2008 daran festgehalten, eine psychiatrische Diagnose sei nicht zu stellen gewesen.

Mit Urteil vom 25.09.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass es für die Feststellung der Dauerrente nicht auf eine Besserung des Gesundheitszustandes ankomme, sondern darauf, wie sich die MdE auf Dauer darstelle. Es könne daher dahingestellt bleiben, ob das als Unfallfolge festgestellte leichte organische Psychosyndrom sich in der Zeit zwischen Juni 2006 bzw. November 2006 wesentlich gebessert habe oder ob es schon damals nicht mehr vorgelegen habe. Aufgrund des überzeugenden Gutachtens von Prof. Dr. F. stehe jedenfalls fest, dass ein organisches Psychosyndrom zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den gerichtlichen Sachverständigen und wohl auch schon am 01.02.2007 nicht vorhanden gewesen sei. Nachweislich unfallbedingt seien daher lediglich die glaubhaften posttraumatischen Kopfschmerzen. Diese bedingten nach übereinstimmender ärztlicher Einschätzung eine MdE von lediglich 15 vH.

Gegen das ihm am 19.12.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 09.01.2009 Berufung eingelegt. Er vertritt die Auffassung, dass aufgrund der vorliegenden divergierenden medizinischen Beurteilungen und Bewertungen ein Obergutachten einzuholen gewesen sei. Das Gutachten von Prof. Dr. F. lasse auch eine Auseinandersetzung mit der bereits in den Vorgutachten gestellten Diagnose Anosmie vermissen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten. Sie weist darauf hin, dass die funktionellen Auswirkungen der Kopfschmerzen gering seien. Der Kläger sei in der Lage, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Darüber hinaus habe bereits im Gutachten des Prof. Dr. L. eine deutliche Besserung der posttraumatischen Kopfschmerzen festgestellt werden können. Sie weist darauf hin, dass die Anosmie weder im Bescheid vom 06.09.2006 noch im Ablehnungsbescheid vom 10.01.2007 als Unfallfolge anerkannt worden sei. Der eingelegte Widerspruch habe sich allein gegen die Einschätzung der MdE gerichtet. Es sei nicht geltend gemacht worden, dass die Unfallfolgen nicht vollständig aufgeführt seien.

Der Senat hat Beweis erhoben durch das Einholen eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Dr. B., Karlsbad. Das unter Berücksichtigung eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens von Dr. A. erstellte Gutachten kam zu dem Ergebnis, dass beim Kläger noch ein episodischer Spannungskopfschmerz und eine leichte kognitive Leistungsbeeinträchtigung (Beeinträchtigungen in der Reaktionsbereitschaft und Handlungsplanung) bestünden. Darüber hinaus lägen eine Einschränkung beim Riechen (Hyposmie) bei normalem Geschmackempfinden und eine Alkoholabhängigkeit vor. Die unfallbedingte Gesichtsschädelprellung sei folgenlos abgeklungen, wie auch eine vorübergehende depressive Störung. Die leichten kognitiven Störungen seien als Residuum des unfallbedingten, chronischen Subduralhämatoms links anzusehen. Ob die geklagte Einschränkung des Riechvermögens Unfallfolge sei oder Folge chronischer Nasennebenhöhlenentzündungen (Operation 2007) müsse von hno-ärztlicher Seite beurteilt werden. Die MdE aufgrund der residualen leichten kognitiven Einschränkungen schätze er unter Zugrundelegung der maßgeblichen Gutachterliteratur auf 10 %. Der noch geklagte, in der Regel einmal pro Woche nach körperlicher oder geistiger Anspannung auftretende Kopfschmerz ohne Begleitsymptome könne sechs Jahre nach der Schädelhirnprellung nicht mehr kausal auf den Unfall zurückgeführt werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25. September 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 10. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. April 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ab 01. Februar 2007 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von mindestens 20 vH. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass Befunde, die zeitnah zum Unfall erstellt worden seien, keinerlei Hinweise auf eine Störung des Riechvermögens ergeben hätten. Selbst wenn es sich um eine Unfallfolge handeln würde, wäre die MdE mit unter 10 % und damit als nicht messbar zu bewerten. Nur der völlige Verlust des Geruchsempfindens führe zu einer MdE von 10 %.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Gegenstand des Rechtsstreits ist die Entziehung der gewährten Rente als vorläufige Entschädigung mit Wirkung ab 01.02.2007. Auch wenn das primäre Ziel der Weitergewährung der Rente durch das Erheben einer Anfechtungsklage erreicht werden könnte, ist die vom Kläger erhobene Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig, weil die Beklagte zugleich auch die Gewährung einer Dauerrente abgelehnt hat (BSG Urteil v. 05.02.2008, [B 2 U 6/07 R](#) in [SozR 4-1300 § 41 Nr. 1](#) und Urteil vom 16.03.2010, [B 2 U 2/09 R](#) in Juris).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG und die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat zu Recht die Rente als vorläufige Entschädigung mit Ablauf des Monats Januar 2007 entzogen und die Gewährung einer Dauerrente abgelehnt, weil die Voraussetzungen für eine Weitergewährung der Rente nicht vorgelegen haben.

[§ 62 Abs. 2 Satz 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) räumt der Beklagten das Recht ein, bei der erstmaligen Festsetzung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung den Vomhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festzustellen, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben. Dies muss sie jedoch innerhalb von drei Jahren nach dem Versicherungsfall tun, weil die Rente nach dessen Satz 1 spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall kraft Gesetzes nicht mehr als vorläufige Entschädigung, sondern als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet wird.

Die Ermächtigung befugt den Unfallversicherungsträger dazu, über das Recht des Versicherten auf eine Dauerrente ("Rente auf

unbestimmte Zeit") ohne Bindung an den Regelungsgehalt der letzten Anspruchsfeststellung erstmals und ggfs. unter deren Aufhebung oder Änderung zu entscheiden. Er darf dabei anders als in der "vorläufigen" Bewilligung entscheiden, ohne dass dafür eine wesentliche Änderung gegenüber den Verhältnissen eingetreten sein müsste, die bei Erlass der letzten "vorläufigen" Anspruchsfeststellung vorgelegen hätten. Der "Vorläufigkeitsvorbehalt", welcher der Feststellung des Rentenanspruchs durch den Zusatz: "als vorläufige Entschädigung" beigefügt war, schließt ein schutzwürdiges Vertrauen des Versicherten auf diesen Verwaltungsakt insoweit aus, als dessen Regelung auf der Tatsache der noch nicht abschließend einschätzbaren MdE beruht. Der Gesetzesbegriff "Feststellung einer Rente" auf unbestimmte Zeit bedeutet die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung über das subjektiv-öffentliche Recht eines Versicherten auf Rente. Diese Entscheidung kann auch negativ ausfallen, also zu der Feststellung führen, dass ein Rentenanspruch nicht besteht (vgl. BSG Urteil v. 16.03.2010 - [B 2 U 2/09 R](#) in juris m.w.N.).

[§ 62 SGB VII](#) verdrängt in seinem Anwendungsbereich die generelle Regelung des [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die in [§ 48 SGB X](#) allgemein erteilte Ermächtigung zur Aufhebung von Verwaltungsakten ist nicht anwendbar, wenn und solange es speziell um die Änderung, Aufhebung oder Ersetzung von "vorläufigen" Feststellungen eines Rentenanspruchs in der gesetzlichen Unfallversicherung bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall geht (vgl. BSG 16.03.2010 [a.a.O.](#)).

Die MdE selbst 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 v. 22.06.2004, [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.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind die vom Kläger angefochtenen Regelungen nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat mit Bescheid vom 06.09.2006 ausdrücklich keine Rente auf Dauer sondern lediglich eine Rente als vorläufige Entschädigung ab dem 27.11.2004 bis auf weiteres bewilligt. Diese Entscheidung ist bestandskräftig geworden, nachdem der Kläger Rechtsmittel hiergegen nicht eingelegt hat. Wie sich dem angefochtenen Bescheid vom 10.01.2007 entnehmen lässt, wollte die Beklagte mit diesem Bescheid nicht nur über eine Rente als vorläufige Entschädigung entscheiden sondern zugleich auch darüber, ob dem Kläger einer Rente auf unbestimmte Zeit zusteht. Diese Entscheidungen (Entziehung der als vorläufige Entschädigung gewährten Rente und Ablehnung der Rente auf unbestimmte Zeit) sind dem Kläger - nach vorheriger Anhörung gemäß [§ 24 SGB X](#) - auch rechtzeitig vor Ablauf der Dreijahresfrist bekanntgegeben worden.

Ab dem 01.02.2007 war die Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen der Folgen des Versicherungsfalles, also des Arbeitsunfalles vom 08.04.2004, nicht mehr um wenigstens 20 v.H. gemindert, sodass kein Anspruch auf Rente mehr bestand ([§ 56 Abs. 1 S.1 SGB VII](#)). Das Vorliegen eines Stützrententatbestandes ist weder geltend gemacht worden noch sonst ersichtlich ([§ 56 Abs. 1 S. 2 bis 4 SGB VII](#)).

Der Senat entnimmt dies dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten des Dr. B. nebst neuropsychologischem Zusatzgutachten des Dr. A ... Wesentlich auf den Unfall zurückzuführen sind nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen noch die leichten kognitiven Leistungsbeeinträchtigungen (Beeinträchtigungen der Reaktionsbereitschaft und der Handlungsplanung), die Residuen des unfallbedingten chronischen Subduralhämatoms und der dadurch bedingten substantiellen Hirnschädigung sind. Die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit sind gering, zumal sie von den Sachverständigen bei den Anforderungen im Erwerbsleben mit zumutbarer Willensanstrengung als in der Regel kompensierbar beschrieben werden. Soweit Dr. B. und Dr. A. diese Einschränkungen mit einer MdE von 10 v.H. beschreiben, entspricht dies den Vorgaben der Rentenliteratur, welche bleibende Funktionsstörungen nach Hirnverletzungen mit geringer Leistungsbeeinträchtigung mit einer MdE von 10-20 v.H. (vgl. Bereither-Hahn/Mehrtens, Anhang 12, J 002, Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 12. Aufl., S. 142) bewerten. Die Einstufung in den unteren Bereich des vorgegebenen Rahmens unterliegt angesichts der noch verbliebenen geringen Einschränkungen keinen rechtlichen Bedenken.

Weitergehende Einschränkungen sind auch zum Zeitpunkt der Entziehung der Rente als vorläufige Entschädigung nicht nachgewiesen. Für ein zum Zeitpunkt der Entziehung vorliegendes leichtgradiges hirnganisches Psychosyndrom, welches über die von Dr. B. beschriebenen leichten kognitiven Einschränkungen hinausgeht, liegen keine Anhaltspunkte vor. Untersuchungen hierzu wurden bei der letzten neurologischen Begutachtung bei Prof. Dr. L. nicht angestellt, eine Begründung für das Fortbestehen solcher Einschränkungen ist in seinem Gutachten nicht enthalten. Ohne differenzierte Bewertung der MdE gelangte aber bereits der Abschlussbericht der Klinik Holthausen im Dezember 2005 zu dem Ergebnis, dass eine MdE von 20% trotz der unauffälligen kognitiv-mnestischen Funktionen nur deshalb anzusetzen sei, weil noch von einer deutlichen Einschränkung der Kompensationsspanne auszugehen sei und ein Verlust des Riechvermögens zu berücksichtigen sei. Die Beklagte ist dem jedoch nur teilweise gefolgt und hat bei der Bewertung der MdE die Anosmie unberücksichtigt gelassen und statt derer ein Kopfschmerzsyndrom als Folge des Unfalles berücksichtigt. Daraus schließt der Senat in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. B. und auch von Dr. F., der ebenfalls kein hirnganisches Psychosyndrom mehr feststellen konnte, dass weitere Funktionsbeeinträchtigungen auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet in die MdE zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Gewährung einer Dauerrente nicht einzustellen waren. Die vormals bestehende kognitive Verlangsamung, Vergesslichkeit und Einschränkung der Belastbarkeit bestehen in dem ursprünglich beschriebenen Ausmaß bereits seit der Entlassung aus der Klinik Holthausen im Dezember 2005 nicht mehr.

Dies gilt auch für die geltend gemachte Anosmie bzw. - nach der gutachterlichen Untersuchung von Dr. B. präzisiert - Hyposmie. Der Senat kann offen lassen, ob diese Einschränkung Folge des Unfalles vom 08.04.2004 ist. Der Kläger hat die Feststellung der Unfallfolgen in den

Bescheiden der Beklagten nicht angefochten. Für die hier zu entscheidende Frage, ob dem Kläger eine Rente auf unbestimmte Zeit zu gewährt ist und ob also eine MdE um 20 v.H. der Vollrente noch vorliegt, führte die Berücksichtigung dieser Einschränkung jedenfalls zu keinem anderen Ergebnis. Nach den gutachterlichen Feststellungen des Dr. B. steht fest, dass der Kläger durchaus noch in der Lage ist, Gerüche wahrzunehmen. Von den sechs ihm dargebotenen aromatischen Substanzen konnte er zwei erkennen und zwei weitere beschreiben. Zwei weitere konnte er zwar nicht erkennen, das Riechvermögen war aber auch insoweit nicht vollständig aufgehoben, dem Kläger war nur eine genauere Definition nicht möglich. Nach den Vergleichswerten in der Rentenliteratur wird der vollständige Verlust des Geruchssinns (vgl. Ricke in Kasseler Kommentar, § 56, Rz 46; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Anhang 12, J 013; Fritze/Mehrhoff, Die ärztliche Begutachtung, 7. Aufl., S. 259; Feldmann, Das Gutachten des Hals-, Nasen-, Ohrenarztes, 5. Aufl. S. 256) mit einer MdE von 10 % bewertet. Das noch weitgehend erhaltene Riechvermögen rechtfertigt keine MdE um 10 v.H. und vermag daher eine Erhöhung der von Dr. B. beschriebenen MdE nicht zu begründen. Soweit die Vorgutachten teilweise von einer Anosmie ausgegangen sind, ist nicht erkennbar, dass diesbezüglich entsprechende Befunde tatsächlich erhoben wurden. Im Falle der Gutachten des RKU steht die Wiedergabe bei den Diagnosen sogar im Widerspruch zu den Angaben bei der Befunderhebung. Eine vollständige Aufhebung des Riechvermögens ist im Übrigen auch vom Kläger nicht geltend gemacht worden.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung der von Dr. B. beschriebenen, von ihm aber nicht mehr in einem Unfallzusammenhang gesehenen Kopfschmerzen. In Übereinstimmung mit der Rentenliteratur geht Dr. B. davon aus, dass der diagnostizierte Spannungskopfschmerz 6 Jahre nach dem Unfall nicht mehr kausal auf diesen zurückgeführt werden kann. Nach den Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft erfordert die Diagnose posttraumatischer Kopfschmerzen Bewusstseinsverlust, posttraumatische Amnesie von mehr als 10 Minuten und mindestens zwei Untersuchungen (vgl. SchönB./Mehrtens/Valentin, 8. Aufl. S. 212). Dort wird eine MdE auch für besonders schwere Kopfschmerzen nach Impressionsfrakturen und ausgedehnten Weichteilverletzungen in rentenberechtigendem Grade nur bis zum Ende des zweiten Unfalljahres angegeben. Unabhängig davon und im Hinblick auf die von der Beklagten anerkannte Unfallfolge ist jedoch festzustellen, dass die geklagten Kopfschmerzen, die im Gutachten von Dr. B. mit normalerweise noch etwa einmal pro Woche nach körperlicher oder geistiger Anspannung als drückend-dumpf und helmartig auftretend beschrieben wurden, keine MdE-Erhöhung rechtfertigen, auch wenn hierfür eine Teil-MdE von 10 v.H. angenommen würde, die grundsätzlich (bei einer Spanne von 10-20 v.H.) bei Hirnschädigungen mit zentralen vegetativen Störungen leichter Art zu berücksichtigen wären (vgl. hierzu die bereits zitierten Fundstellen bei Bereiter-Hahn/Mehrtens und Mehrhoff/Meindl/Muhr). Denn in der Zusammenschau der Beeinträchtigungen aus den leichten kognitiven Leistungseinschränkungen und den ebenfalls nur leicht ausgeprägten episodischen Spannungskopfschmerzen ergäbe sich ebenfalls keine Verletztenrente nach einer MdE von wenigstens 20 v.H. auf Dauer. Dass sich die Kopfschmerzen wesentlich gebessert haben, ergibt sich im Übrigen schon aus dem Gutachten von Prof. Dr. L., der den Kläger innerhalb von wenigen Monaten zweimal begutachtete.

Eine andere Beurteilung lässt sich auch auf das Gutachten von Prof. Dr. F. nicht stützen, der in seinem Gutachten posttraumatische Kopfschmerzen noch als Folge des Unfalles angenommen und eine MdE von 15 % vorgeschlagen hat. Denn dieses Gutachten hat sich, ohne eine eigene Bewertung vorzunehmen, lediglich der Auffassung im neurologischen Gutachten des RKU angeschlossen, welches die MdE aber nicht allein mit den ebenfalls berücksichtigten Kopfschmerzen begründete sondern darüber hinaus mit einem organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma und einer Anosmie, die Prof. Dr. F. nicht als Unfallfolge mit einbezogen hat.

Letztlich bleibt festzustellen, dass sich die im Mai 2004 aufgetretene Halbseitenlähmung - wie der Senat den Gutachten von Dr. B. und von Prof. Dr. F. entnimmt - wieder zurückgebildet hat. Neurologische Ausfallerscheinungen im Bereich der oberen und unteren Extremitäten sind von keinem der Gutachter mehr beschrieben worden. Auch die Kraftprüfungen fielen seitengleich normal aus, sodass hieraus eine Begründung für die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit ebenfalls nicht abgeleitet werden kann.

Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit resultiert auch nicht aus dem Umstand, dass wegen des Unfalles eine Versorgung mit einer Brücke der Zähne 12 und 21 nach Verlust des Zahnes 12. notwendig geworden ist.

Nachdem sowohl die Entziehung der Rente als vorläufige Entschädigung als auch die Ablehnung einer Rente auf unbestimmte Zeit rechtmäßig ist, besteht kein Anspruch mehr auf die Gewährung der gewährten Verletztenrente, sodass die Berufung gegen das Urteil des SG Konstanz zurückzuweisen war. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-01