

S 8 U 161/12

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Frankfurt (HES)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 8 U 161/12

Datum

20.01.2015

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 15. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2006 verurteilt, der Klägerin im Zeitraum vom 25. Dezember 2002 bis 31. Juli 2009 eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren. Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Die Beklagte hat der Klägerin die Hälfte ihrer notwendigen außergerichtlichen Kosten dem Grunde nach zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Entschädigung eines als Arbeitsunfall anerkannten Wegeunfallereignisses vom 25. November 2002.

Die 1968 geborene Klägerin war am Unfalltag auf dem Heimweg von einem PKW erfasst worden und hatte sich hierdurch eine Gesichtsfaktur zugezogen. Sie wurde mit dem Rettungswagen in das Krankenhaus Nordwest gebracht, wo sie um 17.30 Uhr eintraf. Nach ambulanter und röntgenologischer Untersuchung diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine Jochbogenfraktur links, eine Sternumfraktur, eine Orbitabodenfraktur links sowie eine Rippenfraktur links. Vor Abschluss weiterer Untersuchungen verließ die Klägerin um 21.10 Uhr die Klinik, ohne die diensthabenden Ärzte zu informieren (Durchgangsarztbericht vom 25. November 2002, I/1). Am 29. November 2002 suchte sie die B-Privatklinik auf. Dort wurden ihre Mittelgesichtsfrakturen am 30. November 2002 durch Dr. med. Dr. dent C. operativ versorgt. Anschließend wurde die Klägerin von diesem Arzt ambulant weiterbehandelt. Der Wundheilungsverlauf wird von ihm als regelrecht beschrieben (Bericht vom 22. April 2003, I/69). Am 18. Juni 2003 führte er eine Korrektur der von ihm angegebenen Gesichtsasymmetrie mit Einbringung eines Jochbeinimplantats durch (Bericht vom 8. Juli 2003, I/80).

Der Facharzt für Augenheilkunde Dr. med. D. kam in seinem Gutachten vom 26. September 2005 nach ambulanter Untersuchung vom 8. September 2005 zu dem Ergebnis, dass eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf augenärztlichem Fachgebiet nicht bestehe. Der Unfall habe zwar zu einem geringfügigen Einsinken des Augapfels in die Augenhöhle (Enophthalmus) geführt habe. Die bei der Klägerin gefundenen Refraktionsänderungen im Sinne einer Kurzsichtigkeit beträfen jedoch beide Augen und könnten daher nicht Folge der ausschließlich linkseitigen Verletzungen bzw. operativen Behandlungen im Bereich der Augenhöhle sein (II/213).

Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 15. November 2005 (II/227) einen Anspruch der Klägerin auf Rente wegen ihres Versicherungsfalles vom 25. November 2002 ab, da deren Erwerbsfähigkeit nicht in rentenberechtigendem Grad über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus gemindert sei. Als Folgen des Versicherungsfalles erkannte sie an:

Nach operativer Versorgung und Rekonstruktion ohne Funktionseinschränkungen verheilte Jochbeinfraktur links, Jochbogenfraktur links, Orbitabogenfraktur links, Kieferhöhlenwandfraktur links, Abriss des Nervus infraorbitalis sowie das Zurücksinken des linken Augapfels in die Orbita von 2 mm.

Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 20. Dezember 2005 Widerspruch (II/245) und machte geltend, der Unfall habe zu einem Substanzverlust am knöchernen Schädel, zu einer Gesichtsentstellung einschließlich Enophthalmus, zu Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich, zu häufigen Gesichtsnuralgien, zu einem Brustkorbdefekt mit gemindertem Lungenvolumen, zu starken Sehstörungen bei Bildschirmarbeiten über eine Stunde, zu Konzentrationsschwäche, vorzeitiger Ermüdung, Schlafstörung und zu einem Hörsturz nach posttraumatischer Belastungssituation geführt.

Zur weiteren Aufklärung der von der Klägerin geltend gemachten weiteren Unfallfolgen schlug die Beklagte ihr eine Heilverfahrenskontrolle

in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) in Frankfurt am Main vor (Schreiben vom 22. Februar 2006, II/278). Zum vereinbarten Termin am 27. Februar 2006 erschien die Klägerin jedoch nicht (II/285). Da sie den Eindruck hatte, die Klägerin ziehe eine Begutachtung einer Heilverfahrenskontrolle vor, schlug die Beklagte mit Schreiben vom 28. Februar 2006 (II/289) eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung vor und stellte drei Gutachter zur Auswahl.

Ohne weitere Ermittlungen wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 22. Juni 2006 (II/365) zurück. Zur Begründung führte sie aus, die Klägerin habe mit ihrem Widerspruch mehrere Gesundheitsstörungen aufgeführt, die in den vorliegenden Arztberichten nicht beschrieben würden. Daher habe man eine Heilverfahrenskontrolle in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) in Frankfurt am Main veranlasst. Da die Klägerin den Termin nicht wahrgenommen und gebeten habe, ihr drei Gutachter zu nennen, sei man diesem Wunsch nachgekommen. Hiergegen habe die Klägerin Bedenken angemeldet. Daraufhin habe die Beklagte angefragt, ob sie mit der vorgeschlagenen Begutachtung einverstanden sei oder ob ohne weitere Ermittlungen über den Widerspruch entschieden werden solle. Die diesbezüglichen Schreiben seien nicht beantwortet worden. Gravierende unfallbedingte Funktionseinbußen, die zur Feststellung einer MdE von mindestens 20 v.H. führen könnten, würden in den vorliegenden Befundberichten und Gutachten nicht beschrieben. Die kosmetisch kaum störenden Narben im Bereich des linken Auges der Klägerin und die geringfügige Änderung der Lokalisation des linken Augapfels minderten ihre Erwerbsfähigkeit nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. D. nicht in messbarem Grade. Dass aufgrund der Schädigung des Unteraugennervs eine messbare MdE verblieben sein könnte, sei den vorliegenden Arztberichten nicht zu entnehmen. Ein unfallbedingt geminderteres Lungenvolumen werde in den vorliegenden Arztberichten nicht beschrieben. Hinweise auf unfallbedingte Konzentrationsstörungen, Ermüdungserscheinungen oder Schlafstörungen würden sich in den Arztberichten nicht finden. Der fast drei Jahre nach dem Versicherungsfall aufgetretene Hörverlust mit Tinnitus könne nicht als Folge des Versicherungsfalls anerkannt werden, weil ein ursächlicher Zusammenhang auch von dem Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. C., bei dem sich die Klägerin vom 3. Januar bis 5. April 2003 in Behandlung befunden hatte, lediglich als möglich, nicht jedoch als hinreichend wahrscheinlich angesehen würde. Im übrigen verwies sie auf das Gutachten von Dr. D.

Mit Bescheiden vom 27. März 2006 hatte die Beklagte ferner einen Anspruch der Klägerin auf die Gewährung von Verletztengeld jeweils für die Zeit vom 13. bis 16. April 2004 (II/305) und vom 15. bis 19. Oktober 2005 (II/307) abgelehnt. Mit Schreiben vom 27. April 2006 erhob die Klägerin gegen den "Bescheid bzgl. Verletztengeld vom 15.10.2005 bis 19.10.2005" Widerspruch (II/344).

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. Juni 2006 (II/358) wies die die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 27. März 2006 über die Ablehnung der Zahlung von Verletztengeld für die Zeit vom 15. bis 19. Oktober 2005 zurück. Zur Begründung führte sie aus, im Fall der Klägerin stehe nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit fest, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem von Dr. Dr. C. festgestellten Hörverlust mit Tinnitus und dem Versicherungsfall bestehe. Die genauen Ursachen eines Hörsturzes könnten meist nicht eindeutig geklärt werden. Schon wenn ein Hörsturz im engen zeitlichen Zusammenhang mit einem Versicherungsfall auftrete, sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Hörsturz und dem Versicherungsfall in der Regel fraglich. Der Hörverlust der Klägerin, über den diese erst nahezu drei Jahre nach dem Versicherungsfall erstmals geklagt habe, sei nach den vorliegenden Unterlagen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Versicherungsfall vom 25. November 2002 zurückzuführen. Auch Dr. Dr. C. habe in seinem Schreiben vom 2. Dezember 2005 ausgeführt, der Hörverlust könne lediglich als mögliche Folge von unfallbedingten Stressbelastungen angesehen werden.

Am 13. Juli 2006 hat die Klägerin durch ihre damaligen Bevollmächtigten Klage erheben lassen. Sie macht geltend, dass bei ihr Gesundheitsstörungen auf augenärztlichem, HNO und psychiatrischen Fachgebiet vorliegen, die Folge des Versicherungsfalles aus dem Jahr 2002 seien. Im Verlauf des Klageverfahrens hat sie durch ihre damaligen Bevollmächtigten einen Bericht des Neurologen Dr. E. vom 13. Juli 2007 (I/14) vorlegen lassen, in dem dieser den Verdacht auf eine posttraumatische Anpassungsstörung mit Konzentrations- und Leistungsdefizit diagnostiziert.

Die Kammer hat von Amts wegen den Arzt für Psychiatrie und Neurologie Prof. Dr. F. zum Sachverständigen ernannt und ein Gutachten bei ihm in Auftrag gegeben. In seinem nervenärztlichen Gutachten vom 3. August 2007 (I/61) stellt Prof. Dr. F. nach neuropsychiatrischer Untersuchung vom 25. April 2007 fest, dass bei der Klägerin auf neurologischem Fachgebiet Schmerzzustände im Bereich des Gesichtsschädels (ehemaliges Operationsgebiet), vorliegen, die im gesamten Kopf ausstrahlen, zu Schlafstörungen führen und die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen würden. Diese bewertete er mit einer Einzel-MdE von 10 v.H. Auf psychiatrischem Fachgebiet habe unabhängig von dem Unfall eine wenig flexible Primärpersönlichkeit gepaart mit einem erhöhten Kränkungspotential vorgelegen. Daraus resultiere eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit Problemen in der Bereitstellung von adaptiven Copingmechanismen. Das Unfallereignis habe diese, bereits vor dem Unfall bestehenden, unfallunabhängigen Probleme in der Persönlichkeit angestoßen, wodurch es dann zu der Fehlentwicklung im diagnostischen Sinne einer Anpassungsstörung ICD-10 F 43.21 gekommen sei, wobei nach DSM IV diese Diagnose bei anhaltenden Belastungen auch für einen Zeitraum von über zwei Jahren gestellt werden könne. Auf psychiatrischem Fachgebiet könnten die unfallabhängigen Störungen mit 10 v.H. veranschlagt werden. Insgesamt bestehe ab dem Unfalltag eine MdE von 20 v.H.

Zu diesem Gutachten hat die Beklagte beratungsärztliche Stellungnahmen des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vom 19. September 2007 (I/96), 13. Februar 2008 (I/119) und 17. August 2009 (I/249) vorgelegt. Prof. Dr. F. ist in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 4. Dezember 2007 (I/102) und 9. Mai 2008 (I/130) bei seiner Einschätzung geblieben.

Sodann hat die Kammer von Amts wegen den klinischen Neuropsychologen Dr. H. zum Sachverständigen ernannt und ein Gutachten bei ihm in Auftrag gegeben. In seinem Gutachten vom 19. November 2008 (I/169) kam dieser ohne eigene Untersuchung der Klägerin nach Aktenlage zu dem Ergebnis, dass die Konzentrations- und Belastungsschwäche der Klägerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls und als Auswirkung der Gesichtsschädelverletzung, einer leichtgradigen Hirnbeeinträchtigung und der Anpassungsstörung zu erklären sei (I/182). Die MdE schätzte er auf 20 v.H. Auch er hielt eine weitere gutachterliche Stellungnahme zu dem MR-Befund vom 24. April 2007 für erforderlich.

Wegen der im Hinblick auf eine etwaige Hirnsubstanzschädigung kontrovers diskutierte Kernspinaufnahme der Klägerin vom 24. April 2007 hat die Kammer von Amts wegen den Radiologen Dr. J. zum Sachverständigen ernannt und ein Gutachten bei ihm in Auftrag gegeben. In seinem Gutachten nach Aktenlage vom 12. Februar 2013 (II/463) konnte dieser eine traumatische Hirnschädigung nicht feststellen.

Diesbezüglich hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 2. März 2013 (II/486) beantragt, das Gutachten von Dr. J. mit einem Verwertungsverbot zu belegen. Die Kammer hat diesen Schriftsatz als Befangenheitsantrag bezüglich Dr. J. behandelt und den so verstandenen Antrag durch Beschluss vom 11. März 2013 (II/502) abgelehnt.

Unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. J. hat Prof. Dr. F. abschließend Stellung genommen unter dem 8. Oktober 2013 (II/579). Darin kommt er zu dem Ergebnis, dass die Klägerin bei dem Verkehrsunfall keine substantielle Hirnschädigung erlitten habe. Ferner führt er aus, dass es zwischenzeitlich zu einer Verschiebung der Wesensgrundlage gekommen sei, so dass die psychische Teilkomponente ab diesem Zeitpunkt nach Erstellung des Gutachtens mit weniger als 10 v.H. einzuschätzen sei. Als ein derartiger Zeitpunkt könne seiner Auffassung nach der Schriftsatz der Klägerin vom 11. Juli 2009 herangezogen werden (II/581f.).

Mit Schriftsatz vom 19. Januar 2011 hat die Klägerin den ehemaligen Vorsitzenden der Kammer wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Dieses Gesuch wurde durch Beschluss des Landessozialgerichts vom 2. Mai 2011 – L 3 SF 19/11 AB – zurückgewiesen.

Mit Schriftsatz vom 9. Juni 2013 (II/537) hat die Klägerin den derzeitigen Vorsitzenden wegen der Besorgnis der Befangenheit abgelehnt (II/537). Dieser Antrag wurde durch Beschluss der 25. Kammer des Sozialgerichts vom 4. Juli 2013 – [S 25 SF 192/13 AB](#) - zurückgewiesen. Der Antrag der Klägerin beim Bundessozialgericht, ihr für das Verfahren zur Einlegung eines Rechtsmittels gegen diesen Beschluss Prozesskostenhilfe zu gewähren, lehnte das Gericht durch Beschluss vom 21. August 2013 – [B 2 U 6/13 S](#) – ab.

Mit Schriftsatz vom 26. November 2014 hat die Klägerin den Vorsitzenden erneut wegen der Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Dieses Gesuch hat die 20. Kammer des Sozialgerichts durch Beschluss vom 5. Januar 2015 – S 20 SF 381/14 AB – als unzulässig verworfen.

Die Klägerin hat wiederholt beantragt, den Sachverständigen Prof. Dr. F. und Dr. H. weitere Fragen zur Beantwortung vorzulegen und beantragt, die gerichtlichen Sachverständigen zu dem Termin zu laden. Sie hat mit Schriftsatz vom 11. Juli 2009 (I/234) 40 Fragen an Prof. Dr. F. und 42 Fragen an Dr. H. formuliert, deren Beantwortung die Kammer veranlassen soll. Mit Schriftsatz vom 18. Januar 2012 (II/320) formulierte sie erneut 42 und mit Schriftsatz vom 15. März 2013 (II/513) 37 Fragen an Prof. Dr. F. Ferner hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 26. April 2012 (II/355) erneut 34 Fragen an Dr. H. formuliert.

Des weiteren hat sie mit Schriftsatz vom 8. März 2012 (II/346) beantragt, ein unfallanalytisches Gutachten einzuholen, das Aufschluss über die kollisionsbedingte Differenzgeschwindigkeit erbringen sowie erklären soll, ob die Kräfteeinwirkung auch geeignet war, eine hirnorganische Schädigung zu verursachen.

Mit Schriftsatz vom 12. März 2014 (II/603) hat die Klägerin beantragt, die Beklagte zu verurteilen, ihr Verletztengeld vom 1. Januar 2003 bis zum 20. März 2012 in Höhe von monatlich 2.349,40 Euro zzgl. Zinsen von 4 v.H. seit Fälligkeit zu zahlen.

Mit weiterem Schriftsatz vom 16. Juni 2014 (III/647) hat die Klägerin ferner beantragt, die Verletztenrente nach [§ 58 SGB VII](#) für die Zeiten der Arbeitslosigkeit der Klägerin um den Unterschiedsbetrag bis zum Erreichen des Übergangsgeldes zu erhöhen.

Die Klägerin beantragt,

1. die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2006 zu verurteilen, ihr eine Verletztenrente zu gewähren,
2. beantragt, ihr vom 1. Januar 2003 bis zum 20. März 2012 Verletztengeld in Höhe von monatlich 2.349,40 Euro zzgl. Zinsen von 4 v.H. seit Fälligkeit zu zahlen und
3. die Verletztenrente für die Zeiten der Arbeitslosigkeit der Klägerin um den Unterschiedsbetrag bis zum Erreichen des Übergangsgeldes zu erhöhen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält auch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme an ihren Bescheiden fest und verweist insofern auf ihre beratungsärztlichen Stellungnahmen.

Zur weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte dieses Verfahrens (3 Bände) und der Verfahren [S 8 U 66/09 \(L 3 U 35/10\)](#) und Gericht S 8 U 275/06 (L 3 U 89/09 NZB) sowie der Verwaltungsakte (Bl. 1-1034) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Gegenstand des Verfahrens ist zum einen der Bescheid vom 15. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2006, mit dem die Beklagte einen Anspruch der Klägerin auf Rente abgelehnt hat. Zum anderen geht die Kammer zu Gunsten der Klägerin davon aus, dass sie sich auch gegen den Bescheid vom 27. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2006, mit dem die Beklagte ihren Anspruch auf Verletztengeld für die Zeit vom 15. bis 19. Oktober 2005 abgelehnt hat. Denn immerhin hat die Klägerin durch ihren Antrag vom 12. März 2014 zum Ausdruck gebracht, dass es ihr mit der vorliegenden Klage auch um die Gewährung von Verletztengeld geht. Aufgrund des Antrages aus dem Schriftsatz vom 16. Juni 2014 geht die Kammer im Sinne des Meistbegünstigungsgrundsatzes auch davon aus, dass die Klägerin ihren Anspruch auf eine Regelung gem. [§ 58 SGB VII](#) zum Gegenstand der Klage machen will.

Die so verstandene Klage ist allerdings insoweit unzulässig, als die Klägerin schriftsätzlich die Gewährung von Verletztengeld für den gesamten Zeitraum vom 1. Januar bis zum 20. März 2012 und die Erhöhung der Verletztenrente beantragt hat.

Die Klägerin hat hinsichtlich der Gewährung von Verletztengeld eine Leistungsklage beantragt, die jedoch nur insoweit zulässig ist, als die Beklagte in dem Bescheid vom 27. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2006 über die Gewährung von Verletztengeld gem. [§ 45](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) entschieden hat, nämlich

im Zeitraum vom 15. bis 19. Oktober 2005.

Für den Zeitraum vom 13. bis 16. April 2004 ergibt sich dies bereits aus dem Umstand, dass die Beklagte den Anspruch auf Verletztengeld durch gesonderten Bescheid vom 27. März 2006 abgelehnt hatte. Diese Entscheidung ist von der Klägerin nicht angegriffen worden und daher für sie verbindlich, vgl. [§ 77](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG); eine auf diesen Zeitraum gerichtete Klage ist unzulässig. Für den Zeitraum vom 16. Februar bis zum 25. Mai 2007 ergibt sich die Unzulässigkeit der Klage daraus, dass die Zahlung von Verletztengeld insoweit durch den Gerichtsbescheid der Kammer vom 30. Dezember 2009 – [S 8 U 66/09](#) –, Urteil des Landessozialgerichts vom 1. November 2011 – [L 3 U 35/10](#) – und Beschlüsse des Bundessozialgerichts vom 12. April 2012 – [B 2 U 3/12 BH](#) – sowie vom 26. Juni 2012 – [B 2 U 12/12 C](#) – rechtskräftig abgelehnt wurde. Die mit dieser Klage angegriffenen Bescheide sind damit ebenfalls bestandskräftig im Sinne des [§ 77 SGG](#) und damit für die Klägerin verbindlich.

Bezüglich der weiteren Zeiträume ist die Klage auf Verletztengeld ebenfalls unzulässig. Denn nach [§ 54 Abs. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) kann mit der Klage eine Verurteilung zu einer Leistung, auf die ein Rechtsanspruch besteht, nur dann begehrt werden, wenn ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen hatte. Innerhalb des Klagesystems des SGG, das im Verhältnis zwischen Bürger und öffentlich-rechtlichem Leistungsträger vom Verwaltungsakt als typischem Regelungsinstrument nach dem SGB X und der darauf aufbauenden Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ausgeht ([§ 54 Abs. 1, 2 SGG](#)), ist die isolierte oder echte Leistungsklage des Bürgers gegen den öffentlich-rechtlichen Leistungsträger die Ausnahme. Sie kommt in Betracht, wenn kein Über- und Unterordnungsverhältnis besteht oder ein konkretes Verhalten, z.B. eine Auskunft oder eine Beratung des Leistungsträgers, begehrt wird. Sie scheidet schon vom Wortlaut her aus, wenn ein Verwaltungsakt zu ergehen hat, weil eine Regelung mit Außenwirkung zu treffen ist (vgl. zum Ganzen: BSG, Urteil vom 21. März 2006 – [B 2 U 24/04 R](#) –, juris Rn. 24).

Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich des Antrags auf Gewährung von Verletztengeld, mit Ausnahme des Zeitraums vom 15. bis 19. Oktober 2005, nicht erfüllt. Die von der Klägerin beantragte Gewährung von Verletztengeld erfordert zunächst eine Entscheidung und damit Regelung der Beklagten, ob die Voraussetzungen für das Verletztengeld gegeben sind und ggf. für welchen Zeitraum dieses zu leisten ist. Diese Entscheidung und Regelung durch die Beklagten kann mit Außenwirkung nur durch einen Verwaltungsakt nach [§ 31 SGB X](#) erfolgen und die hiergegen ggf. zu erhebende Klage ist eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1, 2 SGG](#). Deren Voraussetzungen sind in dem angegriffenen Bescheid vom 27. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2006 nur hinsichtlich des Zeitraums vom 15. bis 19. Oktober 2005 gegeben, da die Beklagte in den genannten Bescheiden auch nur über diesen Zeitraum entschieden hat.

Nichts anderes gilt für die beantragte Erhöhung der Verletztenrente gem. Denn die Beklagte hat über die begehrte Erhöhung der Verletztenrente gem. [§ 58 SGB VII](#) noch nicht entschieden, sondern bereits die Gewährung der Rente dem Grunde nach abgelehnt.

Im übrigen ist die Klage zulässig und im tenorierten Umfang begründet.

Der angegriffene Bescheid der Beklagten vom 15. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2006 ist insoweit rechtswidrig, als die Beklagte einen Anspruch auf eine Rente anlässlich des Versicherungsfalles vom 25. November 2002 abgelehnt hat. Im Fall der Klägerin sind weitere Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet anzuerkennen. Infolgedessen steht ihr ein Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. für den Zeitraum vom 25. Dezember 2002 bis zum 31. Juli 2009 zu (1.). Der angegriffene Bescheid der Beklagten vom 27. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2006 ist dagegen rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, so dass die Klage insoweit abzuweisen war. Die Klägerin hat im Zeitraum vom 15 bis 19. Oktober 2005 keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztengeld (2.).

(1.) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben gem. [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente.

Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Dass es sich bei dem Verkehrsunfallereignis der Klägerin vom 25. November 2002 um einen Arbeitsunfall handelt, ist durch den angegriffenen Bescheid vom 15. November 2005 letztlich anerkannt und zwischen den Beteiligten auch unstreitig. Allerdings sind über die in dem angegriffenen Bescheid bereits anerkannten Unfallfolgen auf augenärztlichem Fachgebiet weitere Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet anzuerkennen.

Voraussetzung für die Berücksichtigung einer Gesundheitsstörung bzw. Funktionseinschränkung als Unfallfolge bei der Bemessung der MdE ist grundsätzlich 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 Behauptung 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 hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen würde (conditio sine qua non). Auf Grund 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.

Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung 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.

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: 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 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.

Die von der Beklagten in dem angegriffenen Bescheid vom 15. November 2005 festgestellten Unfallfolgen auf augenfachärztlichem Gebiet sind nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat diese Unfallfolgen bereits im Verwaltungsverfahren durch den Facharzt für Augenheilkunde Dr. D. überprüfen lassen. Dieser kam in Gutachten vom 26. September 2005 zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin mit Ausnahme der Narben am linken Auge lediglich ein geringfügiger Enophthalmus als Unfallfolge festzustellen ist. Die nach dem Unfall bei ihr festgestellte Refraktionsänderung im Sinne einer Kurzsichtigkeit könne demgegenüber nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Diese Feststellungen sind ebensowenig zu beanstanden, wie die Bewertung, dass eine MdE auf augenfachärztlichem Gebiet nicht festzustellen ist. Für die Kammer ist insbesondere plausibel, dass der Unfall nicht zu einer Refraktionsänderung geführt hat. Denn Dr. D. hat insoweit nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die Abnahme der Sehfähigkeit beide Augen, d.h. auch das nicht vom Unfall betroffene rechte Auge, betreffe.

Die Kammer sieht die Ausführungen von Dr. D. auch dadurch bestätigt, dass der behandelnde Augenarzt Dr. K. in seinen Befundberichten vom 26. Februar 2003 und vom 21. Oktober 2005 zu dem gleichen Ergebnis gekommen ist. Auch Dr. L. hatte sich in seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2005 vergleichbar geäußert. Da die Kammer im Ergebnis keine Zweifel an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. D. in seinem Gutachten vom 26. September 2005 hat, sieht sie sich auch nicht gedrängt weitere Ermittlungen auf augenärztlichem Fachgebiet, ggf. durch Einholung von Befundberichten oder eines weiteren Gutachtens, zu führen.

Der Klägerin steht im Hinblick auf dieses augenfachärztliche Zusammenhangsgutachten von Dr. D. ein Löschungsanspruch nach [§ 84 Abs. 2 SGB VII](#) nicht zu. Hierzu hat das LSG Hessen in seinem Beschluss vom 1. November 2011 – L 3 U 274/09 B – bereits ausgeführt: "Das Bundessozialgericht hat dazu a.a.O. entschieden, dass eine Verletzung des Auswahlrechts aus [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) nur bis zum Abschluss des jeweiligen Verwaltungsverfahrens vom Unfallversicherungsträger gelöscht werden kann. Eine Versicherte, die meint, dass ein Auswahlrecht nicht eingeräumt worden sei oder dass das Gutachten nicht von einem von ihr ausgewählten Gutachter erstellt worden sei, trifft daher eine Obliegenheit zur Rüge, d.h. sie muss unverzüglich mitteilen, dass sie ihr Auswahlrecht als verletzt sieht. Eine Verletzung des Auswahlrechts wird danach grundsätzlich unbeachtlich mit Abschluss des Verwaltungsverfahrens. Dies gilt ausnahmsweise nicht, wenn die Versicherte die Verletzung ihres Auswahlrechts vor dem Erlass des abschließenden Verwaltungsaktes nicht erkennen konnte oder wenn der Versicherungsträger das Auswahlrecht trotz rechtzeitiger Rüge nicht als verletzt ansieht und keine Heilung veranlasst. Die Klägerin hat danach keinen Anspruch auf Löschung des augenärztlichen Gutachtens des Dr. D. vom 26. September 2005, das die Beklagte ihr mit dem die Rente ablehnenden Bescheid vom 15. November 2005 übersandt hatte und das die Klägerin im anschließenden Widerspruchsverfahren, das mit Widerspruchsbescheid vom 22. Juni 2006 endete, im Hinblick auf eine Verletzung des [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) nicht beanstandet hatte."

Die Kammer sieht von einer eigenen Begründung ab und nimmt Bezug auf die zutreffenden Ausführungen des Landessozialgerichts. Dies zumal auch die Klägerin diesen Punkt nicht weiter begründet und - zumindest erkennbar - auch nicht mehr weiterverfolgt hat.

Über die Feststellung der Unfallfolgen in dem angegriffenen Bescheid hinaus, sind allerdings zunächst auf neurologischem Fachgebiet Schmerzzustände im Bereich des Gesichtsschädels (ehemaliges Operationsgebiet) anzuerkennen, die in den gesamten Kopf ausstrahlen, zu Schlafstörungen führen und die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen. Die Kammer folgt insoweit den Feststellungen des von Amts wegen gehörten Sachverständigen Prof. Dr. F. in seinem Gutachten vom 3. August 2007, die er auf eine entsprechende Beanstandung des Beratungsarztes der Beklagten in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. Dezember 2007 konkretisiert hat.

Soweit der Beratungsarzt der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2008 beanstandet, in den ersten Jahren nach dem Unfall habe es keine Hinweise auf eine ständige Kopfschmerzproblematik mit Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit gegeben und eine von der Klägerin geschilderte ununterbrochene, regelmäßige Verordnung von Schmerzmitteln bis Oktober 2005 sei nicht dokumentiert, vermag dies den Beweiswert der Feststellungen von Prof. Dr. F. nicht zu erschüttern. Vielmehr erscheint es der Kammer nachvollziehbar, dass die Klägerin nach dem Unfall an Schmerzzuständen gelitten hat, denn sie hatte – worauf Prof. Dr. F. in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2008 in diesem Zusammenhang hinweist – bei dem Arbeitsunfall eine schwere Gesichtsfaktur mit einer Nervendurchtrennung erlitten. Im weiteren hat Prof. Dr. F. mit Blick auf die von Beklagtenseite beanstandete mangelnde Dokumentation der entsprechenden Schmerzen – für die Kammer plausibel – bemerkt, dass die Klägerin zunächst mit den plastischen Operationen und der im Juni 2004 festgestellten postoperativen Konjunktivitis derart beschäftigt war, dass die Schmerzproblematik nicht zur Dokumentation kam. Insofern ist es völlig plausibel, dass die Klägerin nach dem Wegfall dieser vorrangig zu behandelnden Beeinträchtigungen ausweislich des Berichts der B-Klinik vom 23. September 2004 den Ärzten dann auch die Schmerzen im Gesicht bei Wetter- und Temperaturwechsel geklagt hat. Der Einwand der Beklagten hinsichtlich der fehlenden Dokumentation einer ununterbrochenen, regelmäßigen Verordnung von Schmerzmitteln vermag sich die Kammer nicht anzuschließen. Denn die Klägerin hatte, wenn auch erfolglos, versucht, die Beklagte zur Übernahme der Kosten für Schmerzmittel zu verpflichten. In diesem Zusammenhang verweist die Kammer auf den Rechtsstreit vor dem hiesigen Gericht S 8 U 275/06

und das anschließende Berufungsverfahren L 3 U 89/09 NZB. Mit Blick hierauf hält es die Kammer für unredlich, der Klägerin jetzt die mangelnde, regelmäßige Verordnung von Schmerzmitteln entgegenzuhalten.

Soweit die Beklagte mit Schriftsatz vom 17. August 2009 beanstandet hat, Prof. Dr. F. sei bei seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9. Mai 2008 zu Unrecht davon ausgegangen, dass "Schmerz habe, wer Schmerz klagt", weil dies nur für klinische, nicht für gutachterliche Untersuchungen gelte, gebietet dies keine andere Sicht der Dinge. Der in der Begutachtung von Unfallopfern sehr erfahrene Sachverständige Prof. Dr. F. hat diese Aussage offenkundig nicht mit Blick auf seine eigene gutachterliche Untersuchung der Klägerin gemacht, sondern allein mit Blick auf die dokumentierten klinischen Untersuchungen der Klägerin, wie z.B. den Arztbrief der B-Klinik, in dem die Klägerin im Rahmen der Behandlung der Unfallfolgen über Schmerzzustände geklagt hat. Denn das Zitat fiel seitens des Sachverständigen vor dem Hintergrund der seitens der Beklagten beanstandeten fehlenden klinischen Dokumentation der Schmerzen.

Nach alledem hält die Kammer die Feststellungen von Prof. Dr. F. im Hinblick auf die Schmerzzustände für überzeugend und folgt ihnen. Dies gilt auf für deren Bewertung mit einer MdE von 10 v.H. Diese wird von Prof. Dr. F. in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2008 näher erläutert. Dort beschreibt er, dass die 10 v.H. nicht allein aus den Tabellen bezüglich Kopfschmerz entnommen worden sind, sondern aus der Rubrik "Kopfbruch des Gesichtsschädels" 10 v.H. und "Kopfschmerzen" 10 v.H. Im Ergebnis geht Prof. Dr. F. also davon aus, dass die Kombination beider Rubriken die Einzel-MdE von 10 v.H. ergibt. Dieser Einschätzung kann die Kammer ohne weiteres folgen, zumal auch die Beklagte in ihrem Schriftsatz vom 17. August 2009 diese Bewertung im Ergebnis ausdrücklich als deckungsgleich mit ihrer eigenen Auffassung bezeichnet.

Anhaltspunkte, die eine höhere Bewertung des Bruchs des Gesichtsschädels und der Kopfschmerzen rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich. Insofern bleibt festzuhalten, dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin infolge des Unfalls auf neurologischem Fachgebiet mit einer Einzel-MdE von 10 v.H. zu bemessen sind.

Auf psychiatrischem Fachgebiet ist eine Anpassungsstörung als Folge des Unfallereignisses aus dem Jahre 2002 anzuerkennen, die ebenfalls mit einer Einzel-MdE von 10 v.H. zu bewerten ist.

Dies ergibt sich aus der Gesamtheit der über den Gesundheitszustand der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet eingeholten medizinischen Stellungnahmen und Gutachten. So hat bereits der behandelnde Neurologe Dr. E. in seinem Arztbrief vom 13. Februar 2007 die Diagnose einer Anpassungsstörung nach Verkehrsunfall mit Leistungsinsuffizienz und Konzentrationsstörungen gestellt. Ferner hat der behandelnde Psychologe M. in seinem Befundbericht vom 30. April 2007 über Konzentrationsprobleme und eine leichte Erschöpfbarkeit der Klägerin berichtet und eine ambulante psychotherapeutische Betreuung für notwendig erachtet. Im Einklang hiermit hat Prof. Dr. F. in seinem Gutachten vom 3. August 2007 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. Dezember 2007 ebenfalls eine Anpassungsstörung gem. ICD 10 F43.21 bzw. F43.25 bei der Klägerin diagnostiziert. Auch der Psychologe Dr. H. kam in seinem Gutachten vom 13. November 2008 zu diesem Ergebnis.

Soweit die Beklagte die Diagnose einer unfallbedingten Anpassungsstörung durch die Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. G. vom 19. September 2007 beanstandet hat, weil persönlichkeitsimmanente Faktoren, insbesondere Entschädigungswünsche von Seiten der Klägerin, beim Entstehen der vielfältigen Beschwerdesymptomatik die entscheidende Rolle spielen, vermag dies den Beweiswert des Gutachtens von Prof. Dr. F. nicht zu erschüttern. Zwar ist der Beklagten im Ansatz zuzugeben, dass immer genau zu prüfen ist, inwieweit eine Anpassungsstörung durch den Unfall oder aber durch persönlichkeitsimmanente Faktoren entstanden ist. Hiermit hatte sich Prof. Dr. F. in seinem Gutachten vom 3. August 2007 jedoch in dem gebotenen Umfang auseinandergesetzt. Er hat ausführlich dargestellt, dass die Klägerin bereits vor dem Unfall über eine wenig flexible Primärpersönlichkeit gepaart mit einem erhöhten Kränkungspotential verfügt hat, in deren Folge sie eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit Problemen bei der Bereitstellung von adaptiven Copingmechanismen aufwies.

Allerdings hat Prof. Dr. F. in seiner ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar anhand des unfallmedizinischen Schrifttums dargelegt, dass eine solche Primärpersönlichkeit, die im Fall der Klägerin zwar auffällig, jedoch seinerzeit keineswegs pathologisch war, nur bei einem groben Missverhältnis zwischen der Schwere oder der Art des Unfalls und den späteren psychischen Beschwerden als überwiegend verantwortlich für letztere angesehen werden kann. Ausgehend hiervon vermochte Prof. Dr. F. und mit ihm die Kammer nicht den Schluss ziehen, dass die Primärpersönlichkeit der Klägerin allein Ursache der vorhandenen psychischen Problematik ist. Denn das Verkehrsunfallereignis hatte schwere Verletzungen im Sinne einer erheblichen knöchernen Verletzung des Gesichtsschädels und Abriss des Nervus infraorbitalis sowie langwierige operativen Maßnahmen zur Folge. Es liegt damit gerade kein grobes Missverhältnis vor.

Der pauschale Verweis der Beklagten auf etwaige Entschädigungsansprüche ist bereits deshalb nicht zulässig, weil deren angebliche Rolle in dem vorliegenden Zusammenhang an keiner Stelle belegt sind. Hierauf hat Prof. Dr. F. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. Dezember 2007 zu Recht hingewiesen. Vielmehr hatte die Klägerin am 14. Januar 2003 gegenüber der Mitarbeiterin der Beklagten Frau N. geäußert hatte, sie habe nach dem Unfall keine psychischen Probleme und fühle sich gesundheitlich wieder voll und ganz in der Lage ihren Job zu machen. Hätten bei der Klägerin damals Entschädigungswünsche vorgelegen, hätte sie psychische Beschwerden seinerzeit sicherlich nicht dementiert. Im Ergebnis zielt die Ansicht der Beklagten darauf ab, das Verkehrsunfallereignis als Gelegenheitsursache darzustellen. Davon ist jedoch nur dann auszugehen, worauf Prof. Dr. F. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9. Mai 2008 zu Recht hinweist, wenn die Klägerin seinerzeit persönlichkeitsimmanent über derart schwache Copingmechanismen verfügt hätte, aufgrund derer einfache Bagatelereignisse schon zu den erheblichen, jetzt zu beobachtenden Störungen geführt hätten. Eine solche Persönlichkeitsstruktur der Klägerin im Zeitpunkt des Unfalles ist jedoch nicht festgestellt und im Falle einer alleinerziehenden zweifachen Mutter, die daneben noch berufstätig war, aus Sicht der Kammer auch nicht ohne weiteres plausibel.

Soweit die Beklagte aufgrund der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 13. Februar 2008 ausgeführt hat, schon wegen der fehlenden Brückensymptome könnten die psychischen Störungen der Klägerin nicht als unfallbedingte Anpassungsstörung angesehen werden, gebietet dies ebenfalls keine andere Sicht der Dinge.

Auch insoweit ist der Beklagten zwar im Ansatz zuzugestehen, dass eine Anpassungsstörung im allgemeinen spätestens innerhalb eines Monats - ICD 10 - bzw. innerhalb spätestens der ersten drei Monate - DSM IV - nach dem belastenden Lebensereignis beginnt. Allerdings - und hierauf hatte Prof. Dr. F. ebenfalls bereits in seinem Gutachten hingewiesen - hatte die Fehlverarbeitung nachweislich bereits am Abend

des Unfalltages begonnen, als die Klägerin, ohne die Diagnostik abzuwarten, die Klinik verließ, was insgesamt unvernünftig und allein vor dem Hintergrund der nicht anderweitig gesicherten Betreuung ihrer Kinder nachvollziehbar war; gleichwohl zeigt sich bereits hier, dass die Klägerin nicht in der Lage war, zunächst mit dem behandelnden Klinikpersonal nach einer klugen Lösung für diese Situation zu suchen. Vielmehr verließ sie die Klinik – gewissermaßen kopflos und ohne nach Alternativen zu suchen – auf eigene Faust und ohne dies den diensthabenden Ärzten mitzuteilen. Im übrigen hatte auch der behandelnde Neurologe Dr. E. in seinem Arztbrief vom 13. Februar 2007 berichtet, dass fünf Wochen nach dem Unfallereignis anlässlich der Wiedereingliederung in das Berufsleben bei der Klägerin Konzentrationsstörungen vorgelegen hätten. Diese beiden Punkten reichen für die Kammer aus, um sich von den seitens der Beklagten geforderten Brückensymptomen zu vergewissern. Die Kammer berücksichtigt dabei, dass die Klägerin etwa 1 ½ Jahre nach dem Unfallereignis noch mit plastischen Operationen derart in Anspruch genommen war, dass es nicht verwunderlich ist, wenn erstmals am 23. September 2004 in dem Arztbrief der B-Klinik explizit psychische Probleme geschildert wurden.

Dass die Klägerin sich daneben sehr intensiv mit den unterschiedlichen Kostenerstattungsanträgen auseinandergesetzt hat und sich am 15. März 2004 wegen einer passageren Lähmung des rechten Arms bei Dr. O. vorgestellt hat, steht dem nicht entgegen. Insbesondere war es der Klägerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht unmöglich Kostenerstattungsanträge zu stellen. Dies ist allenfalls bei einer erheblichen Antriebslosigkeit zu erwarten. Diese liegt bei der Klägerin, insbesondere im Hinblick auf sozialverwaltungsrechtliche und sozialgerichtliche Rechtsstreitigkeiten, auch für den Laien erkennbar offensichtlich nicht vor.

Im Ergebnis vermag die Kammer – entgegen der Auffassung der Beklagten – daher keine durchgreifenden Bedenken gegen die Diagnose einer Anpassungsstörung im Sinne der ICD 10 F 43. 21 bzw. F 43.25 erkennen. Deren Auswirkungen in Form einer Störung von Gefühl und Sozialverhalten sind mit einer MdE von 10 v.H. durch Prof. Dr. F. ausreichend, aber auch angemessen bewertet.

Weitere von der Klägerin bereits mit der Widerspruchsbegründung vom 20. Dezember 2005 geltend gemachte Gesundheitsstörungen lassen sich entweder nicht feststellen bzw. nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 25. November 2002 zurückführen. Die Kammer sieht insoweit zunächst von einer eigenen Begründung ab und verweist auf die insofern zutreffenden Ausführungen in dem Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 22. Juni 2006, mit dem der Widerspruch gegen den Bescheid vom 15. November 2005 abgelehnt wurde, vgl. [§ 136 Abs. 3 SGG](#).

Lediglich ergänzend weist die Kammer darauf hin, dass die Ausführungen der Beklagten zum Hörverlust mit Tinnitus im Einklang mit dem unfallmedizinischen Schrifttum (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., 2010, S. 317) stehen. Danach sind die Entstehung und die Diagnose eines Hörsturzes nicht geklärt. Ursache soll überwiegend eine Durchblutungsstörung des Innenohres sein, welche die Sauerstoffzufuhr einschränkt; seltener ein Virusinfekt. Solche Ursachen wären jedoch unfallunabhängig. Ferner kann ein Hörsturz durch ein Lärmtrauma ausgelöst werden, welches im Fall der Klägerin jedoch nicht gesichert ist. Eine anderweitige traumatische Verletzung des Ohres ist auch nicht belegt.

Ferner ist bei der Klägerin eine traumatische Hirnsubstanzschädigung nicht festzustellen. Die Kammer folgt dem Ergebnis des fachradiologischen Gutachtens nach Aktenlage von Dr. J. Anhaltspunkte die den Beweiswert dieses Gutachtens erschüttern könnten sind nicht ersichtlich. Letztlich steht die Einschätzung von Dr. J. im Einklang mit derjenigen von Dr. P. Hinsichtlich der von der Klägerin bemängelten Untersuchungstechnik hat der beratende Radiologe der Beklagten Dr. Q. darauf hingewiesen, dass diese umfangreich und mit den für eine solche Fragestellung üblichen Sequenzen durchgeführt worden sei. Auch die Kammer vermag nicht zu erkennen, dass die Begutachtung durch Dr. J. unzulänglich gewesen sein soll.

Im Ergebnis ist aus den beiden Einzel-Werten von 10 v.H. eine Gesamt-MdE von 20 v.H. zu bilden. Die Kammer folgt Prof. Dr. F. auch insoweit als dieser aus den jeweiligen Einzel-Werten eine Gesamt-MdE von 20 v.H. bildet. Aufgrund seiner langjährigen Erfahrung in der Begutachtung von Unfallopfern verfügt der Sachverständige über ausreichende Kenntnisse, die es ihm erlauben, über die Höhe der unfallbedingten Gesamt-MdE eine zutreffende Bewertung abzugeben. Es darf nicht verkannt werden, dass die genannten Regelsätze gerade im Bereich der psychischen Störungen allenfalls Eckwerte darstellen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 156) und daher nicht schematisch angewandt werden dürfen. Bei einer im Grundsatz der Klägerin wohlwollenden Prüfung ist eine Gesamt-MdE von 20 v.H., die von Prof. Dr. F. im Einzelfall begründet worden ist, aus Sicht der Kammer jedenfalls nicht zu beanstanden.

Eine höhere MdE-Bewertung kommt auch unter Berücksichtigung der Unfallfolgen auf augenfachärztlichem Gebiet nicht in Betracht. Denn nach der insoweit nicht zu beanstandenden Einschätzung des Facharztes für Augenheilkunde Dr. D. in seinem Gutachten vom 26. September 2005 besteht eine MdE auf seinem Fachgebiet nicht (s.o.). Weitere Unfallfolgen, die eine Erhöhung der Gesamt-MdE rechtfertigen könnten, liegen bei der Klägerin ebenfalls nicht vor.

Damit ist festzuhalten, dass bei der Klägerin eine rentenberechtigende MdE von 20 v.H. bestanden hat und die Beklagte ihr ab dem 25. Dezember 2002 eine Rente zu gewähren hatte.

Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung beginnen grundsätzlich an dem Tag, der auf den Tag folgt, an dem der Anspruch auf Verletztengeld endet, vgl. [§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#). Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn der Versicherte wieder arbeitsfähig wird. Mit dem Tag der Feststellung der Arbeitsfähigkeit kommt kein Verletztengeld mehr zur Auszahlung, denn der Anspruch auf Verletztengeld endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit ([§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Alt. 1 SGB VII](#)).

Nach Lage der Akten ist die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bis zum 24. Dezember 2012 und somit nicht über das Ende der Entgeltfortzahlung hinaus bescheinigt. Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin wegen der Folgen des Arbeitsunfalls über diesen Zeitraum hinaus ununterbrochen arbeitsunfähig war, ergeben sich für die Kammer nicht. So hatte auch das Landessozialgericht in seinem Urteil vom 1. November 2011 – [L 3 U 35/10](#) – folgendes ausgeführt:

"Die Klägerin war wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 25. November 2002 nicht ununterbrochen arbeitsunfähig vom Unfallzeitpunkt an bis zum Beginn des streitigen Verletztengeldzahlungszeitraumes am 16. Februar 2007. Sie war vielmehr "wieder erkrankt" im Sinne des [§ 48 SGB VII](#) ab 16. Februar 2007. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der hierzu vorliegenden Berichte und Bescheinigungen der behandelnden Ärzte wie auch der eigenen Angaben der Klägerin zweifelsfrei fest, sodass weitergehende gerichtliche Ermittlungen –

insbesondere die von der Klägerin hilfsweise beantragte Einholung eines Gutachtens zur Feststellung einer nach dem Arbeitsunfall für den Zeitraum von mehr als vier Jahren ununterbrochen andauernden Arbeitsunfähigkeit wegen der Unfallfolgen – nicht geboten waren.

Denn die die Klägerin erstbehandelnden Ärzte – der Durchgangsarzt Prof. R., der Chirurg Dr. S. sowie der Mund-Kiefer-Gesichtschirurg Dr. C. – haben unfallnah eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nicht festgestellt. Auf die Berichte des Prof. R. vom 25. und 29. November 2002, des Dr. S. vom 29. November 2002 und des Dr. C. vom 27. Dezember 2002 und 22. April 2003 ist insofern zu verweisen. Die erstmalige Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit der Klägerin findet sich im Bericht der Augentagesklinik Norwest in Frankfurt am Main vom 13. Dezember 2002, wo eine Arbeitsunfähigkeit ab diesem Tag bis voraussichtlich zum 20. Dezember 2002 bestätigt wird. Sodann spricht der Dienstreisebericht der Mitarbeiterin der Beklagten N. vom 16. Januar 2003 von einer Arbeitsfähigkeit der Klägerin "nur bis zum 26. Dezember 2002", wobei diese Angabe von der Klägerin stammen muss. Dr. C. hat sodann im Bericht vom 8. Juli 2003 eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ausdrücklich nicht mehr festgestellt. Weitere Angaben der Klägerin unterstreichen den zwischenzeitlichen Eintritt von Arbeitsfähigkeit. So hatte die Klägerin im Schreiben vom 20. Dezember 2005 im Hinblick auf eine damals streitige Arbeitsunfähigkeit vom 13. bis 16. April 2004 angegeben, seit Juni 2004 einer selbstständigen Tätigkeit nachzugehen, und erklärt, im Kalenderjahr vor dem Beginn dieser Arbeitsunfähigkeit Bezüge in Höhe von 21.750,00 EUR aus einem Arbeitsverhältnis erzielt zu haben. Die Tatsache einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit vom Arbeitsunfall in 2002 bis Februar 2007 wurde auch weder vom Dipl.-Psych. M. noch den gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. F. und Dr. T. abgefragt bzw. bestätigt. Danach konnte der Senat dahinstehen lassen, in welchem Zeitraum und für welche Dauer die Klägerin ihrem Vortrag im Senatstermin vom 1. November 2011 entsprechend kurzfristig in einem weiteren Arbeitsverhältnis gestanden hat, das noch in der Probezeit krankheitsbedingt gekündigt worden sein soll."

Die Kammer hat diese Ausführungen nochmals anhand der Akte überprüft und vermag nicht zu erkennen, dass das Landessozialgericht relevante Befunde, die eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin mit der erforderlichen Gewissheit belegen könnten, außer Acht gelassen haben könnte. Daher ist von einem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit der Klägerin ab dem 25. Dezember 2002 auszugehen. Die Kammer sieht sich in dieser Annahme letztlich auch dadurch bestätigt, weil die Klägerin selbst durch Schreiben vom 28. September 2005, das sich im Band II Seite 206 der Verwaltungsakte befindet, im Verwaltungsverfahren beantragt hatte, die Versichertenrente ab dem 25. Dezember 2002 zu gewähren.

Allerdings endete die Rentengewährung mit dem 31. Juli 2009, da die Voraussetzungen für diese im Juli 2009 weggefallen sind.

Fallen aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente weg, wird die Rente bis zum Ende des Monats geleistet, in dem der Wegfall wirksam geworden ist, vgl. [§ 73 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Dies war im Juli 2009 der Fall.

Die Kammer folgt auch insoweit der Einschätzung von Prof. Dr. F., als dieser festgestellt hatte, dass im Verlauf des Verfahrens eine Verschiebung der Wesensgrundlage eingetreten ist, in deren Folge die Auswirkungen der Anpassungsstörung auf unter 10 v.H. gesunken sind, so dass auch die Gesamt-MdE keinen rentenberechtigenden Grad mehr erreicht.

Dass die Diagnose einer unfallbedingten Anpassungsstörung nicht zukunftssoffen gestellt werden kann, ergibt sich bereits aus den von Prof. Dr. F. angewandten Vorgaben des DSM IV. Danach dauern die Symptome der Anpassungsstörung nicht länger als 6 Monate an, wenn die Belastung oder deren Folgen beendet ist. Allerdings ist dann die Frage nach der Wesentlichkeit der Krankheitsanlage im Vergleich zum Unfallereignis zu prüfen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 153).

Dem ist Prof. Dr. F. nachgekommen und hat den Zeitpunkt auf den 11. Juli 2009 bestimmt. Dabei knüpft er diesen Zeitpunkt an den Schriftsatz der Klägerin diesen Datums an und führt aus, in der Auflistung von 40 Fragen einschließlich ICD-Kodierung lasse sich schließen, dass das gesamte Geschehen nunmehr eine Eigendynamik im Sinne der Verschiebung der Wesensgrundlage entwickelt habe. Diese Ausführungen sind für die Kammer überzeugend. Die Kammer berücksichtigt bei ihrer Überzeugungsbildung insbesondere das Verhalten der Klägerin, die während des Verfahrens durch eine Vielzahl von weiteren Klagen und Anträgen bei unterschiedlichen Kammern sowie Dienstaufsichtsbeschwerden gerichtliche Ressourcen in einem weit über dem Durchschnitt der Kläger liegenden Umfang bindet; dabei spricht einiges dafür, dass die von ihr an den Tag gelegte "kämpferische Haltung" (vgl. Seite 7 der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. F. vom 8. Oktober 2013) um Beachtung ihres Einzelfalles gerade auch mit Blick auf die anderen Kläger, die mit ihren Begehren zum Sozialgericht kommen, im Verlauf der Zeit völlig unverhältnismäßig geworden ist. Auch vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung von Prof. Dr. F. zu einer Verschiebung der Wesensgrundlage für die Kammer ohne weiteres nachvollziehbar.

Soweit die Beklagte beanstandet, dass die Anpassungsstörung nach Ende des Belastungsfaktors und seiner Folgen selten länger als sechs Monate andauere, gebietet dies keine andere Sicht der Dinge. Bereits sehr früh hatte die Klägerin über Schmerzen, insbesondere Kopfschmerzen, Schlafstörungen und eine leichtere Ermüdbarkeit geklagt. Da diese Beschwerden nach der überzeugenden Einschätzung von Prof. Dr. F. auf den Unfall zurückzuführen sind (s.o.), können sie das Andauern der Anpassungsstörung erklären. Im Ergebnis stehen die Kriterien des DSM IV der Einschätzung von Prof. Dr. F. nicht entgegen, sondern streiten im Gegenteil eher für deren Richtigkeit.

Da die Kammer den Beanstandungen des Beratungsarztes Dr. G. insgesamt nicht folgt, kann die von der Klägerin aufgeworfene Frage zu deren beweisrechtlicher Verwertbarkeit dahinstehen.

Nach alledem war die Beklagte zu verpflichten der Klägerin in dem Zeitraum vom 25. Dezember 2002 bis 31. Juli 2009 eine Rente zu gewähren.

(2.) Verletztengeld wird erbracht, wenn Versicherte 1.) infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und 2.) unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Pflegeunterstützungsgeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, nicht nur darlehensweise gewährtes Arbeitslosengeld II oder nicht nur Leistungen für Erstausrüstungen für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch oder Mutterschaftsgeld hatten, vgl. [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#).

Die Klägerin hat im Zeitraum vom 15. bis 19. Oktober 2005 keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztengeld. Zwar war sie aufgrund

eines Hörverlusts mit Tinnitus in diesem Zeitraum arbeitsunfähig. Jedoch handelte es sich insoweit nicht um eine Folge des Versicherungsfalles vom 25. November 2002. Insoweit wird auf die obigen Ausführungen zu dieser Gesundheitsbeeinträchtigung Bezug genommen.

Anhaltspunkte für das Vorliegen weiterer, bislang nicht berücksichtigter medizinischer Unfallfolgen mit schwerwiegendem erwerbsminderndem Dauereinfluss sind nicht ersichtlich. Die Kammer hält deshalb das Leistungsvermögen der Klägerin mit den von medizinischer Seite insgesamt getroffenen Feststellungen für ausreichend aufgeklärt und weitere Begutachtungen von Amts wegen für nicht mehr geboten. Zweifel an der Richtigkeit der in den von Amts wegen zum Leistungsvermögen der Klägerin eingeholten Gutachten abgegebenen Beurteilungen ergeben sich für das Gericht nicht. Die ärztlichen Äußerungen sind in sich schlüssig, widerspruchsfrei und überzeugend. Auch bei der Klägerin im Grundsatz wohlwollender Betrachtungsweise ergeben sich zur Überzeugung des Gerichts keine Anhaltspunkte für weitere Unfallfolgen, die über die in den vorliegenden Gutachten insgesamt genannten Unfallfolgen hinausgehen und die Annahme einer Leistungsminderung in rentenberechtigendem Grad rechtfertigen würde. Bei dieser Sachlage brauchte das Gericht sich zu weiteren Ermittlungen auf medizinischem Fachgebiet nicht gedrängt zu fühlen.

Die Kammer sieht sich auch nicht gehalten – wie von der Klägerin beantragt – ein unfallanalytisches Gutachten einzuholen, das Aufschluss über die kollisionsbedingte Differenzgeschwindigkeit erbringen sowie erklären soll, ob die Kräfteeinwirkung auch geeignet war, eine hirnanorganische Störung zu verursachen. Denn zum einen hat eine hirnanorganische Schädigung nicht festgestellt werden können. Zum anderen haben die in zivil- bzw. strafrechtlichen Parallelverfahren eingeholten Gutachten des Dipl.-Ing U. vom 25. Juni 2007 sowie das Gutachten des Dipl.-Ing. V. vom 1. April 2005 ergeben, dass es an konkreten Anknüpfungstatsachen fehlt, um sachdienliche Ausführungen zum Unfallablauf machen zu können. Entsprechend hat sich auch der in der Verhandlung vom 25. Juni 2007 des Landgerichts Frankfurt am Main in dem Rechtsstreit 2/4 O 236/03 befragte Unfallsachverständige W. geäußert. Unter diesen Umständen sieht sich die Kammer nicht gedrängt ein weiteres unfallanalytisches Gutachten einzuholen.

Die Kammer sah sich auch nicht gedrängt, die gehörten Sachverständigen mündlich zur Erläuterung ihres Gutachtens bzw. zu Beantwortung der von der Klägerin aufgeworfenen, zahlreichen Fragen zu laden. Ungereimtheiten bzw. Unklarheiten weisen die von Amts wegen eingeholten Gutachten insoweit nicht auf. Weiterer Aufklärungs- und Ermittlungsbedarf bestand auch nach Würdigung des Vorbringens der Klägerin nicht. Es ist nicht erkennbar, dass die von ihr vorgelegten Fragen sachdienlich sind. Weshalb es bspw. hätte sachdienlich sein sollen, Prof. Dr. F. und Dr. T. nochmals zu den einzeln aufgelisteten weiteren Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet zu hören bzw. zu befragen, obwohl die entsprechende, offen formulierte Beweisfrage naturgemäß auch die Abklärung dieser Erkrankungen umfasst und sich die Sachverständigen eingedenk dessen durchaus über diesbezüglich Gedanken gemacht haben, ist dem Vorbringen der Klägerin nicht zu entnehmen.

Höchst vorsorglich hat die Kammer Prof. Dr. F. gebeten sich schriftlich zu den Fragen der Klägerin zu äußern. Dies hat er in seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2013 auch getan. Er hat darauf hingewiesen, dass die Klägerin zwölf ICD-10-kodierte Diagnosen angegeben und die Frage aufgeworfen habe, was für und gegen das Vorliegen dieser Störungen spreche. Dabei erkenne die Klägerin, dass es in diesem Rechtsstreit nicht darum gehe, ob bei ihr Störungen dieser Art vorliegen oder nicht, sondern, wenn sie denn vorliegen, ob diese als unfallbedingt anzusehen sind. Die Klägerin verfolge dabei das für einen Nichtsachverständigen naheliegende Argument, dass alles, was sich an Beschwerden nach einem Unfall dieser Art entwickelt hat, im versicherungsrechtlichen Sinne kausal hierdurch bedingt und somit entschädigungspflichtig sei. Es werde jedoch keineswegs bestritten, dass die Klägerin an einer Reihe von psychischen Beeinträchtigungen leidet, jedoch sei nicht zu verkennen, dass die Beschwerdeentwicklung bei der Klägerin posttraumatisch eine Eigendynamik entfaltet habe, die letztlich in eine Verschiebung der Wesensgrundlage eingemündet sei.

Diese Ausführungen von Prof. Dr. F. sind für die Kammer nachvollziehbar und stehen im Einklang mit der unfallversicherungsrechtlichen Rechtsprechung (vgl. BSG, Urteile vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) – und vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#)), wonach es für die Gewährung von Verletztenrente erforderlich ist, dass länger andauernde Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens entstanden sind (haftungsausfüllende Kausalität).

Nach alledem war der Klage im tenorierten Umfang stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Umstand Rechnung, dass die Klägerin mit ihrem Antrag auf Verletztenrente im tenorierten Umfang erfolgreich, jedoch mit dem Antrag auf Verletztenrente und Erhöhung der Verletztenrente unterlegen war.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-03-29