L 22 U 28/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 2 U 29/02
Datum
29.01.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 U 28/08
Datum
09.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 29. Januar 2004 wird zurückgewiesen. Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 14. Mai 2004 wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Verfahren vor dem Landessozialgericht nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger für die Folgen eines Arbeitsunfalls Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat.

Der 1962 geborene Kläger, von Beruf Maurer, erlitt am 06. März 2001 eine Verletzung des linken Auges, deretwegen sich der Kläger bis zum 14. März 2001 in stationärer Behandlung befand. Mit der Diagnose eines "gering gereizten Auges, Hornhaut mit Naht adaptiert, Pupille normal weit, Vorderkammer sauber, temporal oben Zonulolyse (Lösung der Fasern des Aufhängungsapparates der Augenlinse) mit Glaskörperprolaps, Linse links klar" bei einem unkorrigierten Visus des linken Auges von 0,6 (rechtes Auge 1,0) wurde er in die ambulante Behandlung entlassen, die in der Folge der Augenarzt Dr. med. T durchführte.

Mit Bescheid vom 26. Oktober 2001 lehnte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen des Arbeitsunfalls vom 06. März 2001 ab. Als Folgen des Versicherungsfalles wurden anerkannt: "Vermindertes Sehvermögen des linken Auges, Pupillenspaltbildung nach oben und leichte Linseneintrübung nach durchbohrender Hornhaut-Linsen-Verletzung am linken Auge."

Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers (vom 07. November 2001) holte die Beklagte einen weiteren Zwischenbericht von Dr. med. T (vom 12. November 2001) sowie ein augenärztliches Gutachten der Dres. med. T und H ein. Im Ergebnis ihres schriftlichen Gutachtens vom 17. Januar 2002 stellten die Ärztinnen nach ambulanter Untersuchung des Klägers als Diagnosen am linken Auge eine Hornhautnarbe, sekundäre Augendruckerrhöhung (Sekundärglaukom), Linsenschlottern, beginnender grauer Star und eine unfallbedingt erweiterte Pupille als Folgen einer penetrierenden Augenverletzung fest. Infolge der Herabsetzung der Sehschärfe des linken Auges auf 0,5 bei voller Sehschärfe des rechten Auges betrage die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) 5 Prozent.

Daraufhin wies die Beklagte - nach Eingang eines weiteren Behandlungsberichtes von Dr. med. T (vom 18. Februar 2002) - mit Widerspruchsbescheid vom 28. Februar 2002 den Widerspruch des Klägers zurück.

Mit dem am 27. März 2002 beim Sozialgericht Potsdam (SG) eingegangenen Schriftsatz hat der Kläger Klage erhoben und sein Begehren auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung weiterverfolgt.

Er hat erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 26. Oktober 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2002 aufzuheben und die Beklagte zur Zahlung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu verurteilen.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Durch Urteil des SG vom 29. Januar 2004 ist die Klage im Wesentlichen unter Bezugnahme auf das von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten abgewiesen worden.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 12. März 2004 zugestellte Urteil hat dieser am 08. April 2004 Berufung beim damaligen Landessozialgericht für das Land Brandenburg eingelegt. Zur Begründung der Berufung ist ein Attest der Augenärztin Dr. med. R vorgelegt sowie im weiteren Verlauf des Verfahrens vorgetragen worden, dass die Lichtempfindlichkeit des Klägers insbesondere bei heller Sonneneinstrahlung derart stark sei, dass er immer wieder Probleme mit dem linken Auge habe. Die Reizung des linken Auges sei ständig spürbar. Die vom Kläger nunmehr getragene Brille sei für seine Lichtempfindlichkeit kein vollständiger Ausgleich, insbesondere auch nicht bei wechselnden Lichtverhältnissen. Darüber hinaus sei der Kläger auf Augentropfen angewiesen und bei Staubentwicklung trotz der Augentropfen in seiner ohnehin herabgesetzten Sehfähigkeit erheblich eingeschränkt. Das Auge schwellen hin und wieder auch stark an. Eine Verschlechterung des Sichtfeldes des linken Auges sei ebenfalls eingetreten. Das vom Landessozialgericht eingeholte augenärztliche Gutachten sei unverwertbar.

Während des Berufungsverfahrens hat die Beklagte, die das erstinstanzliche Urteil für richtig hält, mit Bescheid vom 14. Mai 2004 einen Verschlimmerungsantrag des Klägers vom 29. Januar 2004 nach Vorlage und Bewertung eines Augenarztberichtes von Dr. med. R(vom 13. Februar 2004) abgelehnt: Der Anspruch auf Rente bestehe weiterhin nicht. Als Folgen des Versicherungsfalls lägen vor: Nach durchbohrender Hornhaut-Linsen-Verletzung am linken Auge: vermindertes Sehvermögen, sekundäre Augendruckerhöhung, leichte Linsentrübung, Erweiterung der Pupille und beginnender grauer Star.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 29. Januar 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 26. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2002 sowie den Bescheid vom 14. Mai 2004 teilweise aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 14. Mai 2004 abzuweisen.

Im Berufungsverfahren ist Beweis erhoben worden durch Einholung eines Befundberichtes (vom 15. Juli 2004) der Augenärztin Dr. med. R sowie durch Beiziehung ihrer Krankenkartei über den Kläger, eines Kernspintomografiebefundes des Schädels des Klägers (Facharzt für Radiologie Dr. med. T vom 11. Juni 2004) sowie Einholung eines augenärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. med. V. Der Sachverständige hat in seinem schriftlichen Sachverständigengutachten vom 29. Dezember 2004 nach ambulanter Untersuchung des Klägers als Verletzungsfolgen eine Minderung der Sehschärfe am linken Auge auf 0,4 durch eine geringfügig irreguläre Hornhautvernarbung und Linsenverkrümmung nach teilweiser Linsenlockerung, eine Pupillenverziehung nach 12.00 Uhr bis 03.00 Uhr und eine Destruktion des Glaskörpers mit partieller Verlagerung des Glaskörpers in die Vorderkammer festgestellt. Die beschriebenen Verletzungsfolgen seien als Unfallfolgen anerkannt und rechtfertigten eine MdE von 5 v. H. "Indirekte" Unfallfolgen seien eine Verkrümmung im optischen System und der Akkommodationsverlust der Augenlinse sowie die Einschränkung des Pupillenspiels, die keine Erhöhung der MdE bedingten, da sie durch einen Brillenausgleich (Trifokal- oder Gleitsichtgläser) korrigierbar seien.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 11. März 2005 hat der Sachverständige ausgeführt, dass phototrope Augengläser eine kurzzeitige Umstellung der Tönungsstufen bei Lichteinfall oder bei plötzlichem Dunkeleintritt erforderten. Dies werde von blendungsempfindlichen Personen mit einer Vielzahl von Augenerkrankungen problemlos toleriert; es bestehe ferner die Möglichkeit einer permanenten Gläsertönung von ca. 50 Prozent, die auch im Straßenverkehr zugelassen sei.

Auf weitere Nachfrage durch das Gericht hat der Sachverständige unter dem 19. September 2009 die MdE mit näherer Begründung weiterhin mit 5 v. H. angegeben.

Nachdem der Kläger eine "erhebliche" Verschlechterung des Sichtfeldes des linken Auges geltend gemacht hatte, ist ein Auszug aus der Patientenakte der Augenärztin Dr. med. R bei gezogen worden. Dr. med. V hat den Kläger erneut untersucht und unter dem 20. März 2010 ein weiteres schriftliches augenärztliches Sachverständigengutachten vorgelegt. Im Ergebnis hat er mitgeteilt, dass eine wesentliche Änderung der Befunde im Vergleich zu seiner Untersuchung des Klägers vom November 2004 nicht festzustellen sei. Hinzugekommen sei ein Augeninnendruckanstieg am linken Auge, der medikamentös durch lokale Augentropfen gesenkt werden sollte. Die MdE betrage bei der vorliegenden Sehschärfe von rechts 0,8 und links 0,25 für die Ferne, 0,40 für die Nähe und unter Berücksichtigung der Pupillenspaltbildung nach oben, einer leichten Linsentrübung, der Erweiterung der Pupille und der sekundären Augeninnendruckerhöhung und des beginnenden grauen Stars, der der leichten Linsentrübung entspreche, nach wie vor 10 v. H. Die geringfügige nasale Gesichtsfeldeinengung des linken Auges finde dabei keine Berücksichtigung. Unter dem 07. Mai 2010 hat er - nach erfolgter Stellungnahme des Klägers - ergänzend ausgeführt, dass selbst dann, wenn für die Sehschärfe links allein der Fernwert von 0,25 zugrunde gelegt werde, die MdE weiterhin 10 v. H. betrage.

Mit Beschlüssen vom 26. Mai 2006 und 16. Juni 2010 hat der Senat Ablehnungsgesuche des Klägers wegen Besorgnis der Befangenheit des Sachverständigen Dr. V abgelehnt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und der bei gezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (Az. 4/03913/01-4), die in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 26. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2002 ist ebenso rechtmäßig wie der Bescheid der Beklagten vom 14. Mai 2004, der im Wege der Klage nach [§§ 153 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#), 96 Abs. 1 SGG in der bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung zum

Gegenstand des Verfahrens geworden ist. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 06. März 2001.

Anspruchsgrundlage ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Danach besteht ein Anspruch auf Rente dann, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten als Folge des Arbeitsunfalls über die 26. Woche nach seinem Eintritt hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist.

Aufgrund der insoweit bestandskräftig gewordenen Bescheide der Beklagten vom 26. Oktober 2001 und 14. Mai 2004 steht fest, dass der Kläger am 06. März 2001 als Versicherter einen Arbeitsunfall nach [§ 8 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) erlitten hat, der zumindest die in den Bescheiden bezeichneten Unfallverletzungsfolgen verursacht hat. Allerdings rechtfertigen die Folgen keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H.

Die MdE richtet sich gemäß [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens. Die Bemessung des Grades der MdE ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG, der der erkennende Senat folgt, eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (vgl. [BSGE 4, 147](#), 149 zum insoweit inhaltsgleichen [§ 581 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung](#)). Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Folgen des Unfalls beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Hierbei sind aber auch die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden und einem ständigen Wandel unterliegen (vgl. BSG, [SozR 2200 § 581 Nr. 23](#) und 27; [BSGE SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#) und 8). In der gesetzlichen Unfallversicherung haben sich im Laufe der Zeit auch für die Beurteilung von Unfallfolgen auf augenärztlichem Fachgebiet für die Schätzung der MdE Erfahrungswerte herausgebildet, die als Anhaltspunkte für die MdE-Einschätzung im Einzelfall dienen (vgl. hier Schönberger/Mehrtens/Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, S. 381 ff., 8. Auflage 2010, S. 291 ff; siehe auch Kranig in Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, SGB VII, Gesetzliche Unfallversicherung, Kommentar § 56 Rz. 56). Nach diesen von der DOG, dem Berufsverband der Augenärzte in Deutschland, und dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften herausgegebenen allgemeinen Erfahrungssätzen zur Beurteilung der MdE durch Schäden des Sehvermögens (HVBG Rundschreiben VB Nr. 29/94, vgl. zur Anwendbarkeit BSG, Urteil vom 27. Mai 1986, [2 RU 20/85](#), veröffentlicht in juris), richtet sich die MdE vornehmlich nach dem Ausmaß der Sehschädigung (Sehschärfe, Gesichtsfeldausfälle, Gesichtsfeldeinengungen, Linsenlosigkeit, Linsenverlust eines Auges, Störungen des Binokularsehens, vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, 7. Auflage, Tabellen S. 382 bis 386, 388; inhaltlich unverändert in der 8. Auflage S. 292 bis 298). Darüber hinaus gibt es Schätzungen der MdE bei anderen Minderungen des Sehvermögens (z.B. entstehende Verletzungen der Lider, vgl. Katalog bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, 7. Auflage, S. 389; inhaltlich unverändert in der 8. Auflage S. 299). Darüber liegende MdE-Werte kommen in Betracht, wenn zusätzlich erhebliche Beschwerden vorliegen (Reizerscheinungen, Kopfschmerz; vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, 7. Auflage, S. 381; inhaltlich unverändert in der 8. Auflage S. 292).

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe ist zur Überzeugung des Senats nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) eine MdE um mindestens 20 v. H. für die Verletzungsfolgen am linken Auge des Klägers nicht gerechtfertigt. Die anerkannten Unfallfolgen rechtfertigen eine MdE von 20 v. H. nicht und über die anerkannten Gesundheitsstörungen hinaus sind keine feststellbar.

Als Unfallverletzungsfolgen am linken Auge des Klägers nach durchbohrender Hornhaut-Linsen-Verletzung sind von der Beklagten mit Bescheid vom 26. Oktober 2001 sowie mit Bescheid vom 14. Mai 2004 als Unfallverletzungsfolgen festgestellt worden: vermindertes Sehvermögen, sekundäre Augendruckerhöhung, leichte Linseneintrübung Pupillen-spaltbildung/-Erweiterung der Pupille nach oben, beginnender grauer Star. Damit sind die auf den Unfall zurück zu führenden Verletzungsfolgen nach dem Gutachten der Dres. med. T und H im Verwaltungsverfahren sowie den Sachverständigengutachten von Dr. med. V im Berufungsverfahren auch vollständig erfasst. Diese Ärzte haben ebenfalls eine Hornhautvernarbung, eine Linsenverkrümmung, eine Linsenlockerung/Linsenschlottern (abnorme Beweglichkeit der Linse durch eine Verletzung oder Erschlaffung der Zonulafasern im Auge) und - als Folge der Linsenverkrümmung und Linsenlockerung/des Linsenschlotterns - einen Akkommodationsverlust der Augenlinse, der für die Herabsetzung der Sehschärfe des linken Auges verantwortlich ist und den die Beklagte mit dem "verminderten Sehvermögen des linken Auges" - als den partiellen Funktionsverlust bezeichnend - anerkannt hat, eine erweiterte Pupille/Pupillenverziehung sowie eine sekundäre Erhöhung des Augeninnendrucks (Sekundärglaukom) festgestellt. Was die anerkannte "leichte Linseneintrübung" betrifft, die dem beginnenden Grauen Star entspricht (S. 5 des Sachverständigengutachtens Dr. med. V vom 20. März 2010), hat Dr. med. V diese zwar als Befund am linken Auge nicht festgestellt (vgl. S. 3 seines Sachverständigen-gutachtens vom 29. Dezember 2004, S. 4 seines Sachverständigengutachtens vom 20. März 2010; S. 1 seiner Stellungnahme vom 07. mai 2010: "...keine zentralen Trübungen der Augenlinse"; anders S. 2 des Gutachtens Dres. med. T und H), aber bei seiner Bewertung der MdE mit gewürdigt (S. 5 seines Sachverständigengutachtens vom 20. März 2010).

Nach der für die Bewertung des Ausmaßes der Sehschärfe einschlägigen "Sehschärfentabelle 1981" (Schönberger/Mehrtens/Valentin, 7. Auflage S. 382, in der 8. Auflage S. 292 unverändert) lässt sich nach dem Ergebnis der Beweiserhebung eine MdE um 20 v.H. nicht feststellen, wie insbesondere der Sachverständige Dr. med. V festgestellt hat. Der Senat folgt dieser Beurteilung. Eine MdE mit einem Wert von 20 v.H. ist nach der "Sehschärfentabelle 1981" bei einer Visusminderung auf dem stärkeren Auge von 0,8 erst dann einzuschätzen, wenn der nach Korrektur (Prüfung mit Gläsern nach DIN 58220) verbleibende Visus auf dem schlechteren Auge kleiner gleich 0,16 ist. Dies ist hier zweifelsfrei nicht der Fall.

Selbst bei dem schlechtesten Wert für die Sehstärke des rechten Auges des Klägers, den Dr. med. V in seinen Sachverständigengutachten vom 29. Dezember 2004 und 20. März 2010 mit 0,8 - Sehschärfe Ferne - bzw. 1,0 - Sehschärfe Nähe - gemessen und seiner Beurteilung der MdE auch zugrunde gelegt hat, ergibt sich keine MdE von 20. v H. Denn für das verletzte linke Auge hat Dr. med. V als schlechtesten Wert für die Sehschärfe einen solchen zwischen 0,25 und 0,4 gemessen und seiner Beurteilung auch zugrunde gelegt. Bei einer Sehschärfe von 0,8 für das rechte Auge und von 0,25 bis 0,4 für das linke Auge ergibt sich nach der "Sehschärfentabelle 1981" lediglich die von Dr. med. V ermittelte MdE um 10 v. H.

Die anderen aktenkundigen Werte für die Sehschärfe des linken Auges liegen sogar noch höher: Zwischenbericht Dr. med. T vom 17. September 2001: 0,6, nach seinem Behandlungsbericht vom 12. November 2001: 0,6 bis teilweise 0,8; Befund im Arztbrief des

WKrankenhauses Klinik für Augenheilkunde vom 05. November 2001: 0,6; Gutachten Dres. med. T/H vom 17. Januar 2002, S. 2: 0,5; Augenarztbericht Dr. med. R vom 13. Februar 2004: 0,5. Nach der Patientenakte von Dr. med. Re ergibt sich für die Zeit seit Dezember 2006 bis Juni 2009 durchgehend ein Wert von 0,6 nach Werten zuvor von größer gleich 0,6.

Insoweit kommt es auf die Frage, ob die Sehschärfe für das linke Auge nicht mit dem Wert von 0,25, sondern mit dem Wert von 0,4 nachgewiesen ist, wobei Dr. med. V für die bei der Anwendung der "Sehschärfentabelle 1981" zu berücksichtigende best korrigierte Sehschärfe für das linke Auge den Wert eher bei 0,4 (dieser Wert war vom Sachverständigen in dem Gutachten vom 29. Dezember 2010, S. 3, gemessen worden) sieht, nicht an, mag auch dieser Wert nach Auffassung von Dr. med. V durch die Messung der retinalen (Netzhaut) Sehschärfe links (0,32 ausweislich S. 3 des Sachverständigengutachtens Dr. med. V vom 20. März 2010) erhärtet werden (S. 2 seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07. Mai 2010). Unerheblich ist von daher auch, dass nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen der Visus des Klägers auf dem rechten (unverletzten) Auge seit dem Ende der 26. Woche nach dem Arbeitsunfall (06. September 2001) durchgehend mindestens mit 1,0 betragen hat (vgl. Zwischenbericht Dr. med. T vom 17. September 2001: 1,0; Behandlungsbericht Dr. med. T vom 12. November 2001: 1,0; augenärztliches Gutachten Dres. med. T/H vom 17. Januar 2002, S. 2: 1,25, ebenso Augenarztbericht Dr. med. R vom 13. Februar 2004; Patientenakte Dr. med. Renke).

Eine Erhöhung der MdE kommt nach den gutachtlichen Ausführungen von Dr. med. V, denen der Senat folgt, weil sie nachvollziehbar dem Stand des bereits benannten versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttums entsprechen, nicht in Betracht.

Was die beim Kläger vorliegende dauerhafte Pupillenerweiterung des linken Auges betrifft, hat Dr. med. V festgestellt, dass diese zwar zu einer subjektiven Blendungsempfindlichkeit führen kann, diese aber durch die Benutzung phototroper Gläser bzw. Gläser mit permanenter Tönung ausgeglichen werden kann (S. 2 seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. März 2005). Eine solche Brille ist dem Kläger auch ausweislich des Auszuges aus der Patientenakte von Dr. med. R am 23. Juni 2006 verordnet worden. Eine erhöhte Blendempfindlichkeit, ein Verlust des räumlichen Sehens, aphakie-bedingte Gesichtsfeld Einschränkungen und Ähnliches sind generell bereits in die Werte der "Sehschärfentabelle 1981" eingearbeitet und daher grundsätzlich nicht gesondert zu bewerten (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, 7. Auflage S. 383, unverändert Seite 293 der 8. Auflage). Anders wäre es, worauf Dr. med. V ausdrücklich hingewiesen hat (S. 2 seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Mai 2010), wenn eine dauerhafte Pupillenerweiterung des gesunden Auges vorläge. In diesem Fall käme, worauf Dr. med. V hingewiesen hat, nach Nr. 5 der "Zusätzlichen Empfehlungen der Bielschowsky-Gesellschaft zur MdE bei Störungen des Binokularsehens" (abgedruckt bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, 7. Auflage S. 388, unverändert 8. Auflage S. 298) eine Erhöhung der MdE um 5 v. H. in Betracht. Wegen der vollständigen Funktionsfähigkeit des rechten Auges des Klägers, das insoweit auch die Führung beim Sehen übernimmt (Führungsaug), ist eine MdE-Erhöhung insoweit ausgeschlossen, wie Dr. med. V in der Stellungnahme vom 19. September 2009 ausgeführt hat.

Hinsichtlich der von der Beklagten anerkannten "leichten Linsentrübung" hat Dr. med. V nachvollziehbar festgestellt, dass diese im Sinne eines beginnenden Grauen Stars, der der leichten Linseneintrübung entspricht, nicht zu einer Erhöhung der MdE führt. Denn sie wirkt sich nicht aus, da eine "sehschärfe-wirksame Linsentrübung, insbesondere in der optischen Achse" nicht erkennbar gewesen ist.

Dasselbe gilt für die anerkannte "sekundäre Augendruckerhöhung". Es kann dahinstehen, ob es sich insoweit um eine Unfallverletzungsfolge im Sinne der Entstehung oder Verschlechterung handelt; denn die Krankheit "Glaukom" bedingt für sich keine MdE, erst recht nicht unter dem Gesichtspunkt eines latenten Risikos für den Betroffenen. Eine Beeinträchtigung für das allgemeine Arbeitsleben resultiert bei lediglich leicht erhöhten Werten von 23 mm Hg mit lediglich geringfügig nasalen Gesichtsfeld einengung des linken Auges daraus nicht, wie den Ausführungen des Sachverständigen Dr. med. V zu entnehmen ist. Eine Senkung des Augeninnendrucks kann beim Kläger medikamentös durch lokale Augentropfen erreicht werden.

Die beim Kläger am linken Auge verbliebene Hornhautnarbe wird weder vom Kläger noch den den Kläger behandelt oder begutachtet habenden Ärzten als entstellend geschildert. Weitere, äußerlich in Erscheinung tretende Veränderungen, wie Beweglichkeits-einschränkungen des Auges (Schielstellung), Ptosis (Lidsenkung), entstellende Narben der Lider und Augenbrauen, liegen nicht vor.

Ein chronischer Reizzustand des linken Auges des Klägers, der möglicherweise als zusätzliche Komplikation bei der MdE zu beachten wäre, ist weder anerkannt noch nachgewiesen. Weder die Gutachterinnen im Verwaltungsverfahren noch der Sachverständige Dr. med. V und auch nicht die behandelnde Augenärztin des Klägers haben einen solchen Befund erhoben. Vielmehr ergibt sich aus den Untersuchungsbefunden im Gutachten Dres. med. T und H ebenso wie aus den im Sachverständigengutachten von Dr. med. V sowohl für das rechte als auch für das verletzte linke Auge eine Reizfreiheit des jeweiligen Lides bzw. der Bindehaut. Darüber hinaus hat der Sachverständige Dr. med. V auch zur Iris des Klägers einen "reizfreien" Befund erhoben. Auch der den Kläger bis Februar 2004 behandelnde Augenarzt Dr. med. T hat in seinem letzten aktenkundigen Arztbericht, einem "ärztlichen Erstbericht" für die private Unfallversicherung des Klägers von einem "Augapfel reizfrei" - bezogen auf das linke Auge - gesprochen. Soweit der Prozessbevollmächtigte des Klägers angegeben hat, dass das linke Auge "hin und wieder" stark anschwellt, handelt es sich schon nach dem Vorbringen nicht um einen chronischen Dauerzustand, der die Erwerbsfähigkeit des Klägers auf dem gesamten Arbeitsmarkt zusätzlich beeinträchtigt.

Eine erhöhte Staubempfindlichkeit des linken Auges des Klägers wird von keinem Augenarzt und auch nicht von der Gutachterin im Verwaltungsverfahren bzw. Dr. med. V angegeben; Befunde, die eine solche Staubempfindlichkeit belegen könnten, sind nicht genannt worden und auch sonst nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-12-20