

L 10 U 3040/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 2398/01
Datum
15.06.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3040/04
Datum
25.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 15. Juni 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist Gewährung einer höheren Verletztenrente streitig.

Der 1940 geborene Kläger ist Landwirt. Er stürzte am 26.10.1985 beim Abladen von Kartoffeln rückwärts von einem Anhänger und schlug mit dem Hinterkopf auf dem Boden auf. Auf Grund von der Beklagten veranlasster neurologischer Begutachtungen durch Prof. Dr. Dr. M. und einer hno-ärztlichen Begutachtung durch Prof. Dr. St. anerkannte die Beklagte - nach vorheriger vorläufiger Rentengewährung in gleicher Höhe - mit Bescheid vom 18.09.1987 "Einschränkung in der Belastbarkeit sowie in der Merkfähigkeit nach Schädel-Hirnverletzung, sehr geringe Einschränkung des Hörvermögens beiderseits" als Folgen des Arbeitsunfalles (nicht als Folgen des Arbeitsunfalles wurde anerkannt "Zeichen einer Polyneuropathie") und gewährte dem Kläger eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. Mit Urteil vom 10.8.1989 (L 10 U 1814/87) stellte das Landessozialgericht (LSG) als weitere Folge des Arbeitsunfalles "Eine unter der Alltagsbelastung jetzt stärker zum Ausdruck kommende emotionale Labilität mit dadurch bedingter affektiver Antriebshemmung" fest und verurteilte die Beklagte, dem Kläger ab 1.10.1987 anstelle der bisher gewährten Dauerrente von 20 v.H. der Vollrente eine solche von 30 v.H. der Vollrente zu gewähren. Im Übrigen wurde die Klage abgewiesen. Zur Begründung stützte sich das LSG insbesondere auf das von der Beklagten eingeholte Gutachten von Prof. Dr. M. vom 8.9.1987 und dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 9.1.1989. Nicht gefolgt ist es der Bewertung in dem nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von Dr. K ...

Am 19.1.2000 teilte der Kläger der Beklagten mit, sein durch das Unfallereignis bedingter Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, weshalb er eine höhere Rente beantrage.

Nach Einholung von Befundberichten bei den behandelnden Ärzten veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch Prof. Dr. F. , Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie T., mit psychologischem Zusatzgutachten der Diplompsychologin M ... Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestünden als Unfallfolgen eine Einschränkung in der psychophysischen Belastbarkeit sowie in der Merkfähigkeit nach substanzieller Hirngewebschädigung, eine vermehrte emotionale Labilität sowie eine mittelschwer ausgeprägte Störung des planerischen Denkens. Eine wesentliche Änderung der Unfallfolgen sei nicht eingetreten und auch nicht zu erwarten. Die unfallbedingte MdE betrage auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet 20 v.H. Unter Berücksichtigung der hno-ärztlichen Beschwerden ergebe sich eine Gesamt-MdE von 30 v.H.

Mit Bescheid vom 12.9.2000 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rentenerhöhung ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten nach Einholung eines Befundberichtes bei dem behandelnden Neurochirurgen Dr. R. mit am selben Tag zur Post gegebenem Widerspruchsbescheid vom 31.10.2001 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 3.12.2001 Klage zum SG Konstanz erhoben und zur Begründung vorgebracht, er habe inzwischen verstärkt Probleme im orthopädischen Bereich und führe diese auch auf den Unfall zurück.

Das SG hat das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. , Kliniken Schm. K., vom 21.3.2003 eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, im Vergleich zu den früher gutachtlich erhobenen Befunden seien keine wesentlichen Änderungen

festzustellen. Als Folge des Arbeitsunfalles bestehe ein postcontusionelles organisches Psychosyndrom mit mental-kognitiven Beeinträchtigungen und posttraumatischer Wesensänderung, eine Hyposmie sowie eine anhaltende ängstlich depressive Störung. Dabei bestehe der Verdacht, dass im Beschwerdebild (Anfälle, Schwindel, Schmerz) eine bislang diagnostisch unbeachtete Somatisierungsstörung mit Zügen einer unterschwelligen posttraumatischen Belastungsstörung in einzelnen phobischen Ängsten mit zum Ausdruck komme. Eine definitive Klärung sei im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung nicht möglich gewesen. Dies sei mit Blick auf die MdE auch nicht unmittelbar relevant, da derartige Störungen mit der Einbeziehung einer stärkeren depressiven Reaktion der Art der Einschränkung nach bei der MdE-Schätzung schon berücksichtigt worden seien. Die durch die Unfallfolgen bedingte MdE schätze er ab Januar 2002 auf 30 v.H. Bezüglich der Frage einer posttraumatischen Epilepsie bestehe insbesondere für therapeutische Ansätze Klärungsbedarf.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat das SG das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 1.3.2004 eingeholt. Er hat ein mittelschwer ausgeprägtes hirnorganisches Psychosyndrom als Unfallfolge angesehen und mit einem Grad der Behinderung (GdB) von "30 v.H." bewertet. Als unfallunabhängig hat er eine Polyneuropathie angesehen (GdB 20) sowie einen Verdacht auf ein schwer ausgeprägtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit vermehrter Tagesschläfrigkeit, kataplektischen Attacken (von der Ehefrau berichtete nächtliche Anfälle) und deutlicher Beeinträchtigung intellektueller emotionaler und kognitiver Funktionen (GdB 60), neurologisch insgesamt GdB "80 v. H."

Mit Gerichtsbescheid vom 15.6.2004 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, eine wesentliche Änderung sei in den Unfallfolgen nicht eingetreten. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. Sch.

Gegen den am 21.6.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 21.7.2004 Berufung eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen vorgebracht, sein gesundheitlicher Zustand habe sich unfallbedingt deutlich verschlechtert. Der Kläger hat die Stellungnahme von Dr. Ke. vom 26.10.2004 vorgelegt. Darin hat dieser den von ihm in seinem Gutachten vom 1.3.2004 für das mittelschwer ausgeprägte hirnorganische Psychosyndrom angenommenen GdB von 30 v. H. auf einen GdB von "60 v.H." korrigiert. Außerdem hat der Kläger den Befundbericht von Dr. N., Chefarzt der Medizinischen Klinik für Atemwegserkrankungen und Allergien an den Fachkliniken W. vom 13.1.2005 vorgelegt (Diagnosen: Leichtgradige obstruktive Schlafapnoe, Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma, Symptomatisches Krampfleiden, Ronchopathie).

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 15.6.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12.9.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente nach einer MdE um mehr als 30 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die ergänzende gutachtliche Stellungnahme von Dr. Ke. vom 10.8.2005 eingeholt. Darin hat dieser erklärt, der von ihm angenommene Einzel-GdB von "30 v.H." für das mittelschwer ausgeprägte hirnorganische Psychosyndrom sei unrichtig, vielmehr sei ein Einzel-GdB von "60 v.H." hierfür anzunehmen. Mit Schreiben vom 3.11.2005 hat Dr. Ke. eine weitere Korrektur vorgenommen (Gesamt-GdB "80 v. H.", darin enthalten die unfallunabhängigen Erkrankungen mit "20 v. H.").

Der Senat hat die behandelnden Ärzte Allgemeinmediziner Dr. Ku. , die Neurologin und Psychiaterin Dr. Ka. , den Neurochirurgen Dr. R. und den Neurologen und Psychiater Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Verletztenrente. Die Unfallfolgen bedingen nach wie vor lediglich eine MdE von 30 v.H.

Obgleich hier die Gewährung von Rente für einen Zeitraum ab Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) im Streit steht, kommen noch die bis 31.12.1996 geltenden Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung (RVO) zur Anwendung, da das SGB VII nach seinem § 212 nur für Versicherungsfälle nach seinem Inkrafttreten gilt und der Ausnahmefall des [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#), dass die Rente erstmals nach dem 31.12.1996 festzusetzen war, nicht vorliegt.

Unter "erstmalig festzusetzen" ist nach der Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 20.2.2001, [B 2 U 1/00 R](#)) auch eine Rente ablehnende Entscheidung zu verstehen, sodass es für die Frage der Anwendbarkeit alten oder neuen Rechts ausschließlich darauf ankommt, ob die erste tatsächliche Entscheidung über die Leistung durch Bescheid - gleich welchen Inhalts und unabhängig vom späteren Schicksal des Bescheids (bestandskräftig oder geändert) - bis zum 31. Dezember 1996 erfolgte (BSG, a.a.O.). Im Ergebnis bedeutet dies (Urteil des Senats vom 29. Juni 2006, [L 10 U 3308/03](#)), dass altes Recht jedenfalls dann anwendbar bleibt, wenn unter der Geltung der RVO einmal durch Bescheid entschieden wurde. Dies gilt unabhängig davon, welches Schicksal der Bescheid nahm, ob ein Überprüfungsverfahren nach [§ 44 SGB X](#), ein Verfahren nach § 48 SGB X oder wegen einer Verschlechterung (aber - weil ursprünglich die Leistung versagt wurde - mangels vorliegendem Dauerverwaltungsakt unabhängig von [§ 48 SGB X](#)) ein "originäres" Verfahren durchgeführt wird und ob sich der geltend gemacht Leistungsanspruch jeweils (auch) auf Zeiträume vor oder ab dem 1. Januar 1997 bezieht (Senatsurteil a.a.O.).

Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wird gemäß § 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge des Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel gemindert ist und diese Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert (§ 580 Abs. 1

RVO). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorhundertssätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch einen früheren Versicherungsfall Anspruch auf Rente (§ 581 Abs. 3 Satz 1 RVO). Die Folgen eines Arbeitsunfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern (§ 581 Abs. 3 Satz 2 RVO).

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.4.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.4.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 2.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 2.5.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.6.1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.6.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

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 (so jetzt ausdrücklich [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#), mit dessen Inkrafttreten die früheren Kriterien zur Bemessung der MdE nach der RVO übernommen worden sind, vgl. BSG, Urteil vom 18.3.2003, [B 2 U 31/02 R](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.6.2004, [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.

Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsakts mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung von Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt ([§ 48 Abs. 1 Ziffer 1 SGB X](#)).

Bei der Feststellung der MdE ist eine Änderung i.S. des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt und - bei Renten auf unbestimmte Zeit - länger als einen Monat andauert (Ricke in Kasseler Kommentar, Stand bis 31.12.1996 zu § 581 RVO Rdnr. 34).

Hiervon ausgehend kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass der Arbeitsunfall vom 26.10.1985 beim Kläger ab Januar 2000 Folgen mit einer MdE um mehr als 30 v.H. hinterlassen hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend ausgeführt, dass eine wesentliche Änderung in den Unfallfolgen nicht eingetreten ist. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung insofern aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers sowie die vom Senat durchgeführte Beweiserhebung im Berufungsverfahren auszuführen: Die von Dr. Ke. in seinen Schreiben vom 10.8.2005 und 3.11.2005 an seinem Gutachten vom 1.3.2004 vorgenommenen Korrekturen können den Senat nicht davon überzeugen, dass die Einschränkungen des Klägers in der Belastbarkeit sowie in der Merkfähigkeit nach der Schädel-Hirn-Verletzung sich seit der gutachterlichen Stellungnahme des Prof. Dr. M. vom 9.1.1989 wesentlich verschlechtert haben und eine MdE von mehr als 30 v.H. bedingen. Zum einen ist Dr. Ke. in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 10.8.2005 weiterhin von einem Grad der Behinderung (GdB) ausgegangen, obwohl er mit Schreiben des Senats vom 27.6.2005 ausdrücklich darauf hingewiesen worden war, dass die von ihm erwähnten "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterfähigkeit" nicht für die Bewertung von Folgen aus einem Arbeitsunfall anwendbar sind (BSG, Beschluss vom 15.02.2001, [B 2 U 23/01 B](#)), weil sich die Maßstäbe - MdE hinsichtlich dem Erwerbsleben, GdB hinsichtlich Beruf und Gesellschaft - unterscheiden. Gleichzeitig war er auf die in Schönberger/Mehrtens/Valentin angegebenen Erfahrungswerte hingewiesen worden. Hierauf ist Dr. Ke. nicht eingegangen. Er hat auch für seine Erhöhung von einem GdB von 30 auf einen GdB von 60 - trotz Hinweises im Schreiben des Senats vom 27.6.2005 - weiterhin keine Begründung gegeben. Der Hinweis auf die Ausführungen von Dr. K. (im Berufungsverfahren L 10 U 1814/87) stellt keine Begründung dar. Mit seinem Schreiben vom 3.11.2005 hat Dr. Ke. eine "letztmalige" Korrektur der "Hebesätze" vorgenommen und aus Einzel-GdB von "60 v. H." für das Psychosyndrom, "20 v. H." für die unfallunabhängige Polyneuropathie und "60 v. H." für das von ihm ebenfalls unfallunabhängig gewertete Schlafapnoe-Syndrom einen Gesamt-GdB von "80 v. H." gebildet, von dem - so ausdrücklich - "60 v. H." auf unfallbedingte Erkrankungen und "20 v. H." auf unfallunabhängige "Krankheitszeiten" entfallen sollen. Abgesehen davon, dass Einzel-GdB grundsätzlich nicht zu addieren sind, hat Dr. Ke. mit dieser Beurteilung einen Widerspruch (Einzel-GdB für die Schlafapnoe von 60 und die Polyneuropathie von 20, dann aber für alle diese unfallunabhängigen Erkrankungen ein solcher von 20) verursacht, der seine Beurteilung auch vor dem

Hintergrund der - wie dargelegt hier nicht einschlägigen - Anhaltspunkte nicht mehr nachvollziehbar macht. Lediglich am Rande ist deshalb darauf hinzuweisen, dass Dr. Ke. - so auch der Vortrag des Klägers - wohl von einer anfänglichen Unrichtigkeit der Beurteilung durch die früheren Gutachter ausgeht. Dies spricht gegen eine - hier allein streitige - wesentliche Verschlimmerung.

Das Vorliegen epileptischer Anfälle hält der Senat für nicht nachgewiesen. Erstmals wird vom Vorliegen epileptischer Anfälle durch den Neurologen und Psychiater Dr. N. im Arztbrief vom 21.6.1989 ausgegangen, allerdings lediglich auf Grund der Angaben der Ehefrau des Klägers. Im EEG fanden sich damals aber keine für eine Epilepsie spezifischen Potentiale. Hieran hat sich in der Folgezeit nichts geändert. Im Schreiben von Dr. S. an die Beklagte vom 12.4.2000 werden zwar anamnestisch posttraumatische cerebraloorganische Anfälle angegeben, gleichzeitig wird aber ausgeführt, dass bezüglich dieser Anfälle keine genaueren Angaben erhältlich seien, lediglich dass es zu solchen während der letzten Jahre so gut wie nicht gekommen sei. Auch damals waren in mehreren EEG keine Krampfpotentiale vorhanden. Ebenso wird in dem vom LSG in dem Verfahren L 10 U 1814/87 eingeholten Gutachten bei Dr. K. vom 10.10.1988 lediglich von einem Verdacht auf vereinzelte psychomotorische Attacken berichtet. Weiter hat die Ehefrau des Klägers anlässlich der Begutachtung durch Dr. Ke. angegeben, die "Anfälle" seien nur in der Nacht aufgetreten wobei sie kein Zucken, sondern mehr ein tiefes Atmen begleitet von einer mangelhaften Ansprechbarkeit bemerkt habe. Es habe kein Zungenbiss vorgelegen und der Kläger habe nicht eingenässt. Dr. Ke. hat die von der Ehefrau des Klägers berichteten nächtlichen Abfälle als nächtliche "Kataplexien" differenzialdiagnostisch dem Krankheitsbild eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms zugeordnet. Diese Diagnose wurde dann auch von Dr. N. im Befundbericht vom 13.1.2005 auf Grund einer durchgeführten Polysomnographie diagnostiziert, wenn auch nur in leichtgradiger Form.

Auch durch die sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. Ku. , Dr. Ka. , Dr. R. und Dr. S. konnte das Vorliegen einer Epilepsie nicht nachgewiesen werden. So hat Dr. Ku. , bei dem der Kläger von Dezember 1996 bis Oktober 1999 in Behandlung war, angegeben, dass sich in seinen Aufzeichnungen die Diagnose einer Epilepsie nicht findet. Dr. Ka. (Behandlungszeitraum von Februar 2002 bis August 2003) hat zwar von einer Behandlung wegen epileptischer Anfälle berichtet, allerdings auf Grund der Angaben des Klägers und in ihren Aufzeichnungen über die jeweiligen Arztbesuche des Klägers finden sich keine Angaben über epileptische Anfälle. Dr. R. (Behandlung seit März 2001) hat auch nur angegeben, der Kläger habe ihm über epileptische Anfälle berichtet und hat von einer kleinen subcorticalen Narbe rechts frontal als mögliche Ursache der epileptischen Anfälle berichtet. Dr. S. (Behandlung von Dezember 1997 bis Dezember 1999) berichtet in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 13.3.2006 lediglich von Angaben des Klägers über epileptische Anfälle und in den mehrfach von ihm gefertigten EEGs fanden sich jeweils keine Krampfpotentiale.

Im Ergebnis liegt somit - wie bereits im Zeitpunkt der Entscheidung des Landessozialgerichts vom 10.08.1989 - keinerlei ärztliche Bestätigung für die vom Kläger bzw. seiner Ehefrau angegebenen Zustände im Sinne einer Epilepsie vor.

Im Übrigen würde selbst das Vorliegen unfallbedingter epileptischer Anfälle nicht zu einer Erhöhung der MdE führen, denn Dr. Sch. hat in seinem Gutachten vom 21.3.2003 etwaige dadurch bedingte Einschränkungen bei der MdE-Schätzung berücksichtigt.

Etwaige unfallbedingte Beschwerden auf orthopädischem Gebiet liegen nicht vor und sind im Berufungsverfahren auch nicht mehr geltend gemacht worden.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-01