

L 1 U 5237/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 15 U 620/07
Datum
06.10.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 5237/09
Datum
06.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

1. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 06.10.2009 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe einer Verletztenrente im Streit.

Der Kläger war als Ausfahrer einer Wäscherei beschäftigt, als er am 01.04.2004 während einer Arbeitsfahrt einen Verkehrsunfall erlitt. Als Diagnosen wurden nach stationärem Aufenthalt im Klinikum der Stadt V.-S. vom 01.04. bis zum 19.04.2004 eine Contusio cerebri mit Psychosyndrom und Beteiligung des hinteren Balkens, eine Felsenbeinfraktur mit peripherer Facialisparesie rechts, eine Orbitabodenfraktur rechts, ein Hämatotympanon, eine Innenohrschwerhörigkeit, eine Schnittverletzung submandibulär links, eine nicht dislozierte Claviculafraktur rechts, diverse Prellungen der Schulter, des Thorax, des Abdomens, des Beckens und des rechten Unterarmes sowie eine Thrombozytopenie festgestellt.

In dem augenärztlichen Gutachten der Dr. N.-D. vom 29.07.2005 wurde ein hundertprozentiges Sehvermögen bei sonst normalem Befund ohne weitere Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit mitgeteilt. In seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 29.07.2005 teilte Dr. S. eine Schwäche der vom Facialisnerven ausgehenden Gesichtsmuskulatur rechts mit. Der Kläger habe außerdem ein reduziertes Geschmacksempfinden angegeben. Es hätten sich außerdem geringgradige Störungen der rechten Körperseite gezeigt, welche vom Kläger verdeutlicht dargestellt worden seien. Lähmungen oder Reflexunterschiede seien nicht festgestellt worden. Auch psychisch bestehe keine Antriebsstörung und keine sichere Störung der Aufmerksamkeit oder des Konzentrationsvermögens. Beim Kläger bestehe ein Zustand nach Schädel-Hirn- Trauma vom 01.04.2004 mit Contusio cerebri, noch nachweisbarem organischem Psychosyndrom, noch bestehender leichtgradiger Halbseitensymptomatik rechts und Konzentrationsstörungen sowie ein Analgetikakopfschmerz. Die festgestellten leichtgradigen neurologischen Funktionsstörungen seien Ausdruck der bei dem Verkehrsunfall erlittenen Hirnverletzung. Körperlich ausdauernde Belastungen könnten vom Kläger nicht mehr verlangt werden. Es sei zu berücksichtigen, dass nach Hirnverletzungen mit einer Erholungszeit von zwei bis drei Jahren zu rechnen sei, und dass auch danach noch eine Adaption und Gewöhnung erfolge. Für die beschriebenen neurologischen Störungen sowie die neuro-psychologischen Auffälligkeiten werde eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 40 vom Hundert (v.H.) angenommen.

Dr. A. teilte in einem HNO-ärztlichen Gutachten vom 05.08.2005 eine geringgradige Schwerhörigkeit rechts (Hörverlust von 30 %) mit sowie eine knapp geringgradige Schwerhörigkeit links (Hörverlust von 10 bis 20 %). Es handele sich beidseitig um eine Innenohrschwerhörigkeit. Außerdem sei bei dem Kläger eine periphere Facialisparesie festgestellt worden. Das zusätzlich angegebene gestörte Geschmacksempfinden sei ebenso wie die verstärkte Schwerhörigkeit rechts gegenüber links und die Facialisparesie auf den Unfall zurückzuführen. Die MdE aufgrund dieser Beeinträchtigungen wurde mit 10 v.H. angegeben.

Die Zahlung von Verletzengeld wurde nach Abbruch einer Arbeits- und Belastungserprobung und nach Ablauf der 78. Unfallwoche nach Anhörung des Klägers mit Bescheid vom 24.08.2005 mit Ablauf des 28.09.2005 eingestellt, da nach dem Gutachten des Dr. S. nicht mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei.

In dem fachchirurgischen Gutachten des Dr. T. vom 02.09.2005 wurden eine stattgehabte Claviculafraktur rechts, eine stattgehabte Prellung der rechten Schulter sowie eine Thoraxprellung, eine Beckenprellung und eine Prellung des rechten Unterarms angegeben, welche

als multiple Prellungen sämtlich auf den Arbeitsunfall vom 01.04.2004 zurückzuführen seien und eine MdE um 10 v.H. bedingten. Im kieferchirurgischen Gutachten vom 21.09.2005 gab Dr. D.-W. an, dass neben der bereits festgestellten peripheren Facialisparesie rechts eine Hypästhesie infraorbital rechts, ein prothetisch und konservierend unzureichend versorgtes Restgebiss im Oberkiefer sowie ein prothetisch und unzureichend versorgtes Lückengebiss im Unterkiefer vorlägen. Die festgestellten Gesundheitsstörungen seien mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen, eine MdE werde durch die Gesundheitsstörungen auf kieferchirurgischem Fachgebiet nicht verursacht.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 17.10.2005 vertrat Dr. H. die Auffassung, dass eine Gesamt-MdE um 30 v.H. vorliege. Das von Dr. S. beschriebene Psychosyndrom habe weder zu einem relevanten psychopathologischen Befund noch zu gravierenden Störungen bei der testpsychologischen Untersuchung geführt, weswegen maximal von einer MdE um 30 v.H. auszugehen sei. Dr. S. vertrat demgegenüber am 07.11.2005 weiterhin eine MdE um 40 v.H., weil das Zusammenwirken der verschiedenen Teilstörungen seines Fachgebiets zu berücksichtigen sei; möglich sei allerdings das spätere Absinken der MdE auf 30 v.H., so dass zur Bewertung durch Dr. H. keine große Diskrepanz gesehen werde.

Mit Bescheid vom 15.11.2005 gewährte die Beklagte dem Kläger eine vorläufige Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. ab dem 29.05.2005. Der Widerspruch des Klägers vom 27.11.2005 gegen diesen Bescheid wurde mit bestandskräftigem Widerspruchsbescheid vom 17.01.2006 zurückgewiesen.

Zur Frage der Rentengewährung auf unbestimmte Zeit wurden weitere Gutachten eingeholt. In dem neuropsychologischen Zusatzgutachten vom 23.10.2006 des Dr. G. wurden Beeinträchtigungen des Klägers in standardisierten neuropsychologischen Funktionstests mitgeteilt. Defizite bestünden bei Aufmerksamkeit und Konzentration im Sinne einer Verlangsamung sowie erhöhter Fehleranfälligkeit. Der Kläger habe außerdem Schwierigkeiten bei der kognitiven Flexibilität, es bestehe zudem ein Verdacht auf eine leichte Depression. Eine teilweise Aggravation könne nicht ausgeschlossen werden, insgesamt bestehe eine leichte Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit. In dem nervenärztlichen (Haupt-)Gutachten vom 21.09.2006 gab Dr. B. zusätzlich zu den bereits zuvor genannten Diagnosen an, dass aufgrund des hirnganischen Psychosyndroms noch leichte Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit (vor allem der Aufmerksamkeit, der Konzentration und des Tempos) bestünden. Des weiteren bestünden eine somatoforme Schmerzstörung mit Verdacht auf eine leichte Depression, differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung bei erschwerter Krankheitsverarbeitung und eine Somatisierungstendenz. Die MdE sei insgesamt mit 30 v.H. zu bewerten.

Mit Bescheid vom 07.12.2006 wurde dem Kläger anstelle der vorläufigen Verletztenrente ab dem 01.01.2007 eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 30 v.H. bewilligt, wozu auf die beiden letzten Gutachten verwiesen wurde.

Seinen Widerspruch vom 10.12.2006 begründete der Kläger damit, dass die Begutachtungen einseitig durchgeführt worden seien und die Feststellungen seiner behandelnden Ärzte nicht berücksichtigt worden seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 18.01.2007 als unbegründet zurück, und verwies erneut auf die zuletzt eingeholten Gutachten. Inzwischen seien einige unfallbedingte Verletzungen folgenlos verheilt, wie der Schlüsselbeinbruch rechts sowie die Prellungen der Schulter und des Unterarmes rechts, des Brustkorbes und des Beckens. Wegen dieser Verbesserungen sei die MdE auf unbestimmte Zeit nur noch mit 30 v.H. einzuschätzen.

Der Kläger hat deswegen am 15.2.2007 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben. Er hat unter anderem vorgetragen, dass ihm von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) mit Wirkung ab dem 01.02.2007 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zuerkannt worden sei. Dies belege, dass er nur noch in ganz geringem Umfang in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, was auch bei der Verletztenrente zu berücksichtigen sei. Dr. S. habe zudem bereits in seinem Gutachten vom 29.07.2005 eine höhere MdE um 40 v.H. angenommen. In dem aktuellen Bescheid vom 07.12.2006 würden nicht alle Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigt. Zusätzlich zu nennen seien eine Photophobie beidseits, eine Innenohrschwerhörigkeit, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, sowie eine prämorbid Persönlichkeitsstruktur mit Neigung zu psychosomatischer Reaktionsbildung sowie Angst- und Panikattacken. Sämtliche genannten Beschwerden hätten vor dem Unfall nicht bestanden und seien als Unfallfolgen anzuerkennen. Der Kläger hat ein Attest seines Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 20.09.2007 vorgelegt, wonach er nicht mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt belastbar sei.

Mit Urteil vom 06.10.2009 hat das SG die Klage als unbegründet abgewiesen. Eine durch den Arbeitsunfall bedingte MdE um mehr als 30 v.H. sei im zu beurteilenden Zeitraum ab dem 01.01.2007 nicht nachgewiesen. Dies sei insbesondere durch das Gutachten von Dr. S. vom 29.07.2005 sowie die ergänzenden Stellungnahme vom 07.11.2005 und die anschließenden Gutachten auf neuropsychologischem und nervenärztlichem Fachgebiet in den Kliniken S. nachgewiesen. Die für die Einschätzung der MdE wesentlichen Beeinträchtigungen befänden sich auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Zwar treffe es zu, dass Dr. S. zunächst im Jahr 2005 von einer MdE um 40 v.H. ausgegangen sei, jedoch habe er bereits damals darauf hingewiesen, dass zwei Jahre nach dem Unfall von einer Besserung und einer Adaptation bzw. Gewöhnung auszugehen sei. Dementsprechend habe die Beklagte zunächst eine Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. gewährt, obwohl bereits damals der Beratungsarzt Dr. H. in der Stellungnahme vom 17.10.2005 lediglich eine MdE um 30 v.H. angenommen habe. Die Prognose des Dr. S. über ein Absinken der MdE sei durch die in den Jahren 2006 durchgeführten Begutachtungen bestätigt worden. Die Gewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung durch die DRV habe außer Betracht zu bleiben, da in der gesetzlichen Rentenversicherung gänzlich andere Zielrichtungen als in der gesetzlichen Unfallversicherung verfolgt würden. Außerdem habe auch entgegen der Auffassung des Klägers der letzte nervenärztliche Gutachter die fachfremden Gesundheitseinschränkungen bei der Beurteilung der Gesamt-MdE berücksichtigt. Auch die von dem Kläger verlangte Anhörung seiner Ehefrau zu seinem Zustand vor dem Unfall sei im Rahmen der letzten Begutachtung durchgeführt worden. Soweit der Kläger beanstandete, dass nicht alle seine psychischen Beeinträchtigungen berücksichtigt worden seien, sei nach Dr. B. davon auszugehen, dass teilweise die bestehenden Ängste des Klägers nicht als Unfallfolge anzuerkennen seien. Maßgeblich sei insoweit jedenfalls die bestehende Funktionseinschränkung. Schließlich ändere auch das zuletzt vom Kläger vorgelegte Attest des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 20.09.2007 nichts an der Beurteilung. Das Urteil des SG wurde dem Bevollmächtigten des Klägers am 14.10.2009 zugestellt.

Am 10.11.2009 haben die Bevollmächtigten des Klägers beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Entgegen der Auffassung der Beklagten liege eine MdE um 40 v.H. aufgrund des Unfalles vor, wozu auf den vorangegangenen Vortrag Bezug genommen wurde. Auch die Schäden an der Wirbelsäule und die psychischen Ausfälle seien unfallbedingt. Aufgrund des erlittenen schweren Schädel-Hirn-Traumas mit

massiven Gesichtsverletzungen sei ein Schaden an der HWS naheliegend, ebenso wie die jetzt vorliegenden Angst- und Panikattacken. Die bisher tätig gewesenem Gutachter hätten sich bereits deswegen angreifbar gemacht, weil sie dem Kläger ohne nachprüfbare Anhaltspunkte Simulations- bzw. Aggravationstendenzen zugeschrieben hätten.

Der Kläger beantragt, teils sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 06.10.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 07.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.01.2007 zu verurteilen, ihm aufgrund des Unfalles vom 01.04.2004 mit Wirkung ab dem 01.01.2007 eine Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig.

Am 09.04.2010 wurde im Landessozialgericht ein Erörterungstermin durchgeführt. Der Kläger hat hierin unter anderem erklärt, dass er zu diesem Zeitpunkt ausschließlich bei seinem Hausarzt Dr. L. sowie bei dem Neurologen und Psychiater Dr. G. in Behandlung gewesen sei. Vorgelegt hat er ein Attest des Hausarztes Dr. L. vom 08.04.2010 sowie ein weiteres Attest des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 26.03.2010. Der Kläger hat im Erörterungstermin weitere Angaben zu seinem Tagesablauf gemacht.

Auf Anforderung des Senats hat der Neurologe Prof. Dr. W. nach neuropsychologischer Zusatzbegutachtung durch den Diplom-Psychologen S. vom 01.07.2010 am 02.07.2010 ein aktuelles Gutachten erstellt. Danach bestünden bei dem Kläger auf neurologischem Fachgebiet ein posttraumatisches Psychosyndrom mit im Vordergrund stehenden Aufmerksamkeitsstörungen, eine geringe Halbseitensymptomatik rechts mit Beeinträchtigung der Feinmotorik der rechten Hand, ein Muskelbogen im rechten Mittelgesicht nach Facialisparese sowie eine Kopfschmerzsymptomatik, welche im ursächlichen Zusammenhang mit dem posttraumatischen Psychosyndrom zu sehen sei. Ebenso wie die bereits benannte Hörminderung rechts seien dies Folgen des Unfalles vom 01.04.2004. Die unfallbedingte MdE werde ab dem 01.01.2007 auf 30 v.H. geschätzt. Dieser folge in Übereinstimmung mit der Begutachtung durch Dr. S. vom 29.07.2005, in welcher noch eine Facialischwäche rechts mit Störung des Geschmackssinns festgestellt worden sei. Aktuell seien keine Hinweise für eine Depression festgestellt worden. Eine Aggravation könne nicht ausgeschlossen, jedoch auch nicht eindeutig unterstellt werden. Der Beurteilung durch die Gutachter Prof. Dr. L. und Dr. B. werde zugestimmt, anders als wie von Dr. G. befürwortet, bestehe jedoch keine depressive Störung des Klägers.

Der Kläger hat ein aktuelles Attest seines Hausarztes Dr. L. vom 8.6.2010 vorgelegt.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des SG sowie die Akten des Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143 f. und 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Senat hat über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) durch Beschluss entschieden, weil er das Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Im Anhörungsverfahren (vgl. Hinweis vom 28.07.2010) haben sich keine Gesichtspunkte ergeben, von dieser Verfahrensform abzuweichen.

Aufgrund des Unfalles vom 01.04.2007 besteht entsprechend den angegriffenen Bescheiden der Beklagten lediglich Anspruch auf eine Verletztenrente ab dem 01.01.2007 auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 30 v.H.

Hierbei ist keine Bindung der Beklagten an die MdE-Feststellung von 40 v.H. in dem Bescheid über die vorläufige Rentengewährung vom 15.11.2005 eingetreten, weil gemäß [§ 62 Abs. 2 SGB VII](#) bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung der Vorphundertsatz der Minderung der Erwerbsfähigkeit abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden kann, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben. Die Ermächtigung für die MdE-Beurteilung findet sich daher alleine im SGB VII, ohne dass es auf die Voraussetzungen für die Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung nach [§ 48 Sozialgesetzbuch \(SGB X\)](#) ankäme (vgl. BSG, Urteil vom 16.03.2010 - [B 2 U 2/09 R](#) -).

Gemäß [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen (Verletztengeld [§ 45 SGB VII](#) und Rente [§ 56 SGB VII](#)). Insbesondere nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, eine Rente. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Erforderlich ist, dass sowohl ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden besteht. Diese so genannte doppelte Kausalität wird nach herkömmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität. Für beide Bereiche der Kausalität gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung sowie der Beweismaßstab der - überwiegenden - Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 15.02.2005 - [B 2 U 1/04 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 12](#)). Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (grundlegend: Reichsversicherungsamt, AN 1912, S 930 f; übernommen vom BSG in [BSGE 1, 72](#), 76; [BSGE 1, 150](#), 156 f; st.Rspr. vgl. BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174](#), 178; [BSG SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Für die Bewertung einer unfallbedingten MdE kommt es auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen oder geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfall- bzw. Berufskrankheitsfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet ([BSG, Ur. vom 26.06.1985 - 2 RU 60/84 -](#), in: [SozR 2200 § 581 RVO Nr. 23 m.w.N.](#); [BSG, Ur. vom 19.12.2000 - B 2 U 49/99 R -](#), in: [HVBG-Info 2001, 499](#)). Die Sachkunde des ärztlichen Sachverständigen bezieht sich in erster Linie darauf, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit beeinträchtigt sind. Schlüssige ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind zwar bedeutsame Anhaltspunkte, besitzen aber keine bindende Wirkung, auch wenn sie eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE darstellen ([BSG, Beschluss vom 22.08.1989, - 2 BU 101/89 -](#), in: [HVBG-Info 1989 S. 2268](#)). Bei der Bewertung der MdE sind schließlich auch die in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen oder versicherungsmedizinischen Schrifttum ausgearbeiteten Erfahrungssätze zu beachten, um eine gerechte und gleiche Bewertung der zahlreichen Parallelfälle der täglichen Praxis zu gewährleisten.

Nach den im Verwaltungsverfahren im Jahr 2006 und im Berufungsverfahren im Jahr 2010 eingeholten Gutachten ist davon auszugehen, dass beim Kläger inzwischen ein Dauerzustand mit einer unfallbedingten MdE um 30 v.H. vorliegt. Die Bewertungen der Gutachter Dr. G., Prof. Dr. L., Dr. B., Prof. Dr. W. und Dipl.-Psych. S. sind insoweit im Wesentlichen gleichlautend. Auch hat der Gutachter Dr. S. bereits im Jahr 2005 geäußert, dass mit einem Absinken der MdE von ursprünglich 40 v.H. auf einen niedrigeren Wert zu rechnen sei.

Demnach liegen bei dem Kläger derzeit in Übereinstimmung mit Prof. Dr. W., der sich den Befunden der anderen Gutachter auf seinem Fachgebiet (Dr. S., Prof. Dr. L., Dr. B.) ausdrücklich anschließt, auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ein posttraumatisches Psychosyndrom mit im Vordergrund stehenden Aufmerksamkeitsstörungen, eine geringe Halbseitensymptomatik rechts mit Beeinträchtigung der Feinmotorik der rechten Hand, ein Muskelbogen im rechten Mittelgesicht nach Facialisparese und eine Kopfschmerzsymptomatik vor.

Bereits Dr. H. hat als Beratungsarzt der Beklagten darauf hingewiesen, dass nach der unfallmedizinischen Literatur bei einer unfallbedingten organisch-psychischen Störung (organisches Psychosyndrom und organische Wesensänderung) mit leichter Ausprägung eine MdE um 20-40 v.H. anzunehmen ist (vgl. [Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit](#), 8. Aufl. 2009, S. 186). Hierbei ist entsprechend Dr. H. Einschätzung vorliegend einer MdE-Einschätzung im unteren Bereich dieser Spanne der Vorzug zu geben, was durch den vom Kläger im Erörterungstermin am 09.04.2010 geschilderten Tagesablauf bestätigt wird. Die hierbei geschilderten Aktivitäten zeigen, dass der Kläger noch eine Vielzahl von Verrichtungen des täglichen Lebens ohne wesentliche Einschränkungen vornehmen kann, wobei etwa hervorzuheben ist, dass der Kläger seine Frau jeden Morgen selbst mit dem Pkw zur Arbeit fährt. Außerdem reinigt der Kläger das Haus, kocht das Mittagessen und verrichtet Gartenarbeiten. Er macht Spaziergänge bis zu einer Stunde und holt häufig auch mit dem Pkw seine Frau von der Arbeit ab. Dass der Kläger von der DRV eine Erwerbsminderungsrente bezieht, ist insofern nicht relevant, weil sich die Beurteilung der MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung nach gänzlich anderen Vorgaben richtet.

Demgegenüber vermögen die Ausführungen zu weitergehenden Einschränkungen, wie sie zuletzt die beiden behandelnden Ärzte in ihren Attesten bescheinigen (Dr. L. vom 8.6.2010 und vom 08.04.2010; Dr. G. vom 26.03.2010) nicht zu überzeugen. Insbesondere hat sich in der mehrfachen Begutachtung des Klägers nicht die Behauptung des Dr. G. bestätigen lassen, dass beim Kläger depressive Störungen vorliegen. Darüberhinaus sind die Ausführungen insbesondere des Hausarztes Dr. L. zu unspezifisch, um den überzeugenderen Ausführungen der Gutachter zu den beim Kläger liegenden Beeinträchtigungen erfolgreich vorgehalten werden zu können. Insbesondere werden die weiteren angeblichen Beeinträchtigungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gemäß dem Attest vom 08.06.2010 (wie chronische Angstzustände, Gelenkschmerzattacken, Schübe mit Hitzewallungen und Schweißausbrüchen, soziale Phobie) auch nicht von dem behandelnden Nervenarzt Dr. G. bestätigt. Dieser hat zudem mitgeteilt, dass die Störungen auf vielfältigen Ursachen beruhen.

Die Beklagte ist in dem angegriffenen Widerspruchsbescheid auch zu Recht davon ausgegangen, dass inzwischen einige unfallbedingte Verletzungen folgenlos verheilt sind (Schlüsselbeinbruch rechts sowie die Prellungen der Schulter und des Unterarmes rechts, des Brustkorbes und des Beckens), weswegen die Annahme einer geringeren MdE auch insoweit gerechtfertigt ist.

Sofern der Kläger auch die Einbeziehungen seiner HWS-Erkrankung fordert, ist darauf hinzuweisen, dass eine Beteiligung der HWS bisher von keinem Gutachter festgestellt worden ist. Auch sind zeitnahe Feststellungen hierzu nicht erfolgt, so dass eine Verursachung durch den Unfall nicht wahrscheinlich zu machen ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-14