

---

## S 22 U 535/84

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 22 U 535/84
Datum	16.12.1987

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 83/88
Datum	26.10.2000

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts M<sup>¼</sup>nchen vom 16.12.1987 und die zugrunde liegenden Bescheide der Beklagten dahin abge<sup>Ä</sup>ndert, dass dem Kl<sup>Ä</sup>ger aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 02.05.1983 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. erst ab 04.08.1986 zu gew<sup>Ä</sup>hren ist.
- II. Im <sup>Ä</sup>brigen wird die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts M<sup>¼</sup>nchen vom 16.12.1987 zur<sup>Ä</sup>ckgewiesen.
- III. Die Beklagte hat dem Kl<sup>Ä</sup>ger 9/10 der au<sup>Ä</sup>ergerichtlichen Kosten beider Instanzen zu erstatten.
- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

#### Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gew<sup>Ä</sup>hrung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls des Kl<sup>Ä</sup>gers vom 02.05.1983 nach einer MdE um 20 v.H. streitig. Dabei geht es um das Ausma<sup>Ä</sup> der Unfallfolgen auf augen<sup>Ä</sup>rztlichem, HNO- und internistischem Gebiet, wobei sich die Streitfragen zuletzt auf die Anerkennung und Bewertung eines Schlafapnoe-Syndroms als weitere Unfallfolge konzentrierten sowie um die Frage, ab wann gegebenenfalls dem Kl<sup>Ä</sup>ger wegen der Unfallfolgen Rente in der geltend gemachten H<sup>Ä</sup>he zusteht.

---

Der am 14.12.1948 geborene Kläger hat am 02.05.1983 auf einer betrieblichen Fahrt (als Mitarbeiter im Außendienst für die Lebensversicherung H) einen Unfall erlitten, als er mit einem entgegenkommenden Pkw zusammenstieß. Der Kläger wurde dabei erheblich verletzt. Anlässlich der Erstbehandlung in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Trostberg wurden im Durchgangsarztbericht vom 02.05.1983 eine Schädelprellung, Nasenbeinrückenfraktur, Brustbeinprellung, Bruch des Mittelgliedknochens am 4. Finger rechts, Prellung beider Kniegelenke mit Hautabschürfungen und Quetschwunde am linken Kniegelenk und Prellung des rechten Fußes diagnostiziert.

Mit Bescheid vom 05.04.1984 hat die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 02.05.1983 abgelehnt, weil die Unfallfolgen ("geringfügige Verbiegung des Nasenrückens nach rechts und Nasenscheidewandverbiegung mit Nasenatmungsbehinderung links nach Nasenbeinrückenbruch, ohne Funktionseinschränkung knöchern fest verheilter Bruch des 4. Mittelfingerglieds rechts, folgenlos abgeklungene Brustbeinprellung sowie Prellungen beider Knie und des rechten Fußes") eine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nicht hinterlassen haben. Nicht als Unfallfolge wurde anerkannt: Osteom im Bereich der rechten Stirnhöhle.

Der dagegen erhobene Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 26.07.1984). Die Beklagte bezog sich bei ihrer Entscheidung auf ein HNO-Gutachten des Dr.Gr. vom 17.01.1984, ein augenärztliches Gutachten des Dr.Sche. vom 02.02.1984 (Teil-MdE 5 v.H.), ein nervenärztliches Gutachten des Dr.St. vom 18.01.1984 und ein chirurgisches Gutachten von Prof.Dr.Pr., beide Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, vom 18.01.1984 (Gesamt-MdE 5 v.H.). Während Dr.Sche. eine Einschränkung der Fusionsbreite bei posttraumatischer Contusio cerebri als Unfallfolge bewertete und dafür eine MdE um 5 v.H. in Ansatz brachte, konnten die übrigen ärztlichen Sachverständigen keine unfallbedingte MdE feststellen.

Hiergegen hat der Kläger beim Sozialgericht München Klage erhoben und Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. geltend gemacht. Er verwies vor allem auf die Nasenverletzung, unfallbedingt sei nur eine minimale Luftdurchlässigkeit vorhanden, was die Bronchien in Mitleidenschaft gezogen habe. Zudem beständen erhebliche Ermüdungserscheinungen verbunden mit einer Konzentrationsschwäche.

Das Sozialgericht hat nach Beiziehung ärztlicher Befundberichte zunächst ein Gutachten des Prof.Dr.L., Leiter der HNO-Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses, vom 25.06.1986 eingeholt, worin eine geringfügige Deformierung der äußeren Nase mit behinderter Nasenatmung auf das Trauma zurückgeführt und die unfallbedingte MdE mit 5 bis 10 v.H. eingeschätzt wurde. Der daraufhin gehörte Sachverständige Dr.Go. schloss in seinem Gutachten vom 05.08.1986 unfallbedingte Störungen auf neurologischem Gebiet aus. Der auf augenärztlichem Gebiet gehörte Sachverständige Dr.Ba. bewertete in seinem Gutachten eine Konvergenzschwäche mäßigen Grades als

---

mögliche Unfallfolge, eine messbare MdE wäre damit jedoch nicht verbunden. Der gehörte Orthopäde Dr. Be <sup>1</sup> verneinte eine MdE auf seinem Gebiet. Auf Antrag des Klägers <sup>2</sup> [Â§ 109 SGG](#) <sup>3</sup> hat das Sozialgericht sodann Prof. Dr. Bo <sup>4</sup>, Augenklinik der Universität München, gehört. In seinem Gutachten vom 13.08.1987/ergänzender Stellungnahme vom 19.11.1987 führte Prof. Dr. Bo <sup>5</sup> eine Herabsetzung der Fusionsbreite der Augen mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallgeschehen zurück und schätzte dafür eine MdE von 10 v.H. Die Gesamt-MdE bewertete er mit 25 v.H. (HNO: 15 v.H., augenärztlich: 10 v.H.).

Der Kläger hat vor dem Sozialgericht zuletzt beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 05.04.1984 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.07.1984 zu verurteilen, eine Funktionsstörung der Augen als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 02.05.1983 anzuerkennen und ihm ab dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit Verletztenrente nach einer MdE um 25 v.H. zu gewähren, hilfsweise Prof. Dr. Bo <sup>6</sup> zur Frage der Kausalität zu hören.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 16.12.1987 hat das Sozialgericht München die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 05.04.1984 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.07.1984 verurteilt, dem Kläger aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 02.05.1983 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren: Der Klageanspruch sei insoweit, wie sich aus den Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. L <sup>7</sup>, Prof. Dr. Bo <sup>8</sup>, Dr. Go <sup>9</sup> und Dr. Be <sup>10</sup> ergebe, begründet. Soweit Verletztenrente nach einer MdE um 25 v.H. begehrt wurde, sei die Klage dagegen unbegründet. Das Sozialgericht hat aus Teil-MdE-Werten von 5 v.H. (Folgen für den Nasenrückenbruch, sichtbare Veränderungen nur geringfügig), 10 v.H. für die behinderte Nasenatmung, 10 v.H. für die Herabsetzung der Fusionsbreite der Augen insgesamt eine Gesamt-MdE um 20 v.H. gebildet. Die von Prof. Dr. Bo <sup>11</sup> vorgeschlagene MdE um 25 v.H. stelle dagegen die Addition der Teilwerte dar, die aber nicht zulässig sei. Insbesondere mangle es hier an einer Überschneidung der Unfallschäden auf HNO- und augenärztlichem Gebiet. Weitere messbare Unfallfolgen lägen nicht vor, weder auf nervenärztlichem noch auf orthopädischem Gebiet.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt: Eine unfallbedingte MdE in rentenberechtigendem Grade liege ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht vor. Sie stütze sich insoweit auf die Ergebnisse des Feststellungsverfahrens sowie die zur Begründung der Berufung vorgelegten Aktenlage-Gutachten des Augenarztes Dr. S <sup>12</sup> vom 03.05.1988 sowie des HNO-Arztes Dr. Schr <sup>13</sup> vom 06.06.1988. Dr. S <sup>14</sup> hat eine unfallbedingte Fusionschwäche verneint, weil die Voraussetzungen hierfür, nämlich deutliche Zeichen einer Hirnerschütterung oder Hirnprellung müssen nachgewiesen sein, nicht vorlägen. Dr. Schr <sup>15</sup> verwies unter Bezugnahme auf vorhandene Unterlagen insbesondere darauf, dass bereits vor dem Unfall <sup>16</sup> 1975 bzw. 1980 <sup>17</sup> der Kläger bei Dr. O <sup>18</sup> wegen einer behinderten Nasenatmung an der Nase operiert worden sei. Selbst für den Fall, dass jetzt noch eine behinderte Nasenatmung vorliege, sei diese nicht allein auf den Unfall

---

zurückzuführen, sondern mitbedingt durch die schon vor dem Unfall bestehende behinderte Nasenatmung. Als Unfallfolgen bezeichnete Dr. Schr. "Zustand nach Operation einer traumatischen Nasenverletzung mit Restzustand einer geringfügigen Deformierung der äußeren Nase und einer behinderten Nasenatmung" bei einer hierdurch bedingten MdE von 10 v.H. Er empfahl zur weiteren Objektivierung der behinderten Nasenatmung die Durchführung einer rhinomanometrischen Untersuchung. Die Beklagte legte weitere Stellungnahmen von Dr. S. und Prof. Dr. Schr. vor.

Der Kläger, der gegen die vorgelegten Aktenlage-Gutachten der Beklagten anführte, dass sich diese nicht auf eigene Untersuchungsbefunde stützten und deshalb nicht überzeugend seien, legte ebenfalls weitere Befundberichte von Dr. G. und Dr. O. vor und hat die Einholung eines weiteren Gutachtens zu der Frage einer bronchitischen Erkrankung als Folge des Unfalls vom 02.05.1983 beantragt.

Das Sozialgericht hat zunächst ein Gutachten des Augenarztes Dr. B. vom 28.06.1989 eingeholt. Darin stimmte dieser den Ausführungen des Dr. S. zu, wonach nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, dass die beim Kläger vorliegende Fusionschwäche Unfallfolge sei. Auf Antrag des Klägers [§ 109 SGG](#) wurde sodann der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. G. gehört. Er hat in seinem am 18.04.1990 erstatteten Gutachten ausgeführt, dass durch eine ständig behinderte Nasenatmung und die damit verbundene gehäufte Mundatmung es durchaus zu einer Reizung der tieferen Atemwege und der Bronchialschleimhäute kommen und gegebenenfalls eine bereits bestehende Neigung zur Bronchitis verstärkt werden könne. Die seit 1984 bestehende rezidivierende Bronchitis sei somit mit Wahrscheinlichkeit durch die Unfallverletzung verursacht worden, zumal andere Risikofaktoren einer chronischen Bronchialerkrankung nicht vorliegen. Die unfallbedingte MdE auf seinem Gebiet für die nachweisbare Hyperreaktivität schätzte er auf 10 v.H. Die Beklagte, der die Untersuchungsbefunde zur Verfügung gestellt worden waren, vermochte sich den Ausführungen jedoch nicht anzuschließen, der von ihr gehörte Prof. Dr. Schr. regte jedoch in einer ergänzenden Stellungnahme eine weitere Begutachtung in einer Universitätsklinik an. Dieser Anregung ist der Senat gefolgt und hat ein Gutachten des Prof. Dr. K., Klinikum Großhadern, HNO-Abteilung, vom 13.07.1992 eingeholt. Es wurde dabei auch eine weitere Rhinomanometrie durchgeführt. Der Sachverständige vertrat die Auffassung, dass der auf die Nasenscheidewandverbiegung entfallende und somit unfallbedingte Anteil der Nasenpassagestörung allenfalls als geringgradig einzustufen sei. Hingegen sei die auf die allergische Rhinitis und den ständigen Gebrauch von abschwellenden Nasentropfen zurückzuführende Muschelschwellung und somit unfallunabhängige Ursache der Nasenpassagestörung als funktionell außerordentlich stark wirksam einzustufen, wie auch im Rahmen der bei ihm durchgeführten Rhinomanometrie festgestellt werden konnte. Die unfallbedingte MdE sei wegen der Nasenluftpassage-Behinderung ab dem 23.01.1984 auf 0 v.H. anzusetzen, die Einzel-MdE von maximal 5 bzw. 10 v.H. auf augenärztlichem Gebiet bleibe unverändert. Letztlich könne auch die bronchiale Hyperreaktivität nicht als Unfallfolge anerkannt werden.

---

Der Klager widersprach dem Gutachtensergebnis unter Vorlage eines Attestes des Dr.W. vom 15.09.1992. Auch der behandelnde HNO-Arzt Dr.O. widersprach in seiner Stellungnahme vom 15.09.1992 der Annahme einer allergischen Genese der Schwellungen im Bereich der Nasenmuschel oder übrigen Nasenschleimhäute. Nach Beiziehung weiterer Unterlagen, unter anderem Auszüge der DAK Altötting, Testergebnisse des Dr.W., hat der Senat sodann von Amts wegen ein Gutachten des Prof.Dr.F. vom 23.11.1993 eingeholt. Es wurde darin erstmals ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mittleren Schweregrades sowie einen Zustand nach Nasenbeinfraktur mit Linksdeviation und Eindellung des Nasendaches links, ein hyperreagibles Bronchialsystem, eine Adipositas, ein Osteom rechts frontal diagnostiziert. Eine allergische Rhinitis liege nicht vor. Nach seiner Auffassung stnden die behinderte Nasenatmung sowie das Schlafapnoe-Syndrom mit Wahrscheinlichkeit in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall. Er empfahl jedoch eine ergänzende Stellungnahme auf HNO-Gebiet. Die Einzel-MdE wegen Schlafapnoe schtzte er auf 10 v.H. unter Einschluss der Einzel-MdE auf augenärztlichem Gebiet schtzte er die Gesamt-MdE auf 20 v.H. seit Juni 1983. Der Senat hat nachfolgend noch ein HNO-Zusatzgutachten von Prof.Dr.M. Klinikum Grohadern, vom 25.11.1994 eingeholt, in der vor allem auf das Schlafapnoe-Syndrom aus HNO-Sicht einzugehen war. Prof.Dr.M. verneinte darin eine Unfallbedingtheit des vorgenannten Leidens, d.h. einen ursächlichen Zusammenhang zwischen diesem und der unfallbedingten leichten Deviation der Nasenscheidewand. Die unfallbedingte MdE für die Unfallfolgen auf HNO-Gebiet (Deviation der eren Nase und der Nasenscheidewand mit etwa mittelgradiger Beeinträchtigung der Nasenluftpassage links) schtzte er auf 10 v.H., unter Einbeziehung der augenärztlichen MdE von 5 v.H. die Gesamt-MdE auf 10 v.H. bzw. bei Zugrundelegung einer Einzel-MdE auf augenärztlichem Gebiet um 10 v.H., laut Gutachten von Prof. Dr.Bo. auf 15 v.H. Die Mitberücksichtigung der bronchialen Hyperreagibilität sei nicht möglich, weil es sich dabei vgl. Gutachten Prof.Dr.F. nicht um eine Unfallfolge handle. Dasselbe gelte für das Schlafapnoe-Syndrom, so dass auch die hierfür angesetzte Teil-MdE von 10 v.H. nicht mitberücksichtigt werden könne. Die Gesamt-MdE sei nach allem somit mit 10 bzw. 15 v.H. zu bewerten.

Nachdem der Klager nachfolgend geltend gemacht hat, dass sich zwischenzeitlich d.h. gegenüber der Befundung durch Prof. Dr.Bo., der eine Teil-MdE auf augenärztlichem Gebiet von 10 v.H. vorgeschlagen hatte eine Verschlechterung auf augenärztlichem Gebiet ergeben habe, so dass eine erneute augenärztliche Untersuchung beantragt werde, hat der Senat sodann Prof. Dr.Me. gehört. In seinem im Erörterungstermin am 08.12.1998 überreichten Gutachten vom 07.12.1998 hat er unter Auseinandersetzung mit den Vorgutachten dargelegt, dass die beim Klager vorliegenden Sehstörungen reduzierte Fusionsbreite nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 02.05.1983 zurückzuführen seien.

Aufgrund des in der mündlichen Verhandlung am 23.02.1999 vom Klager gestellten Antrags, die Frage der Unfallbedingtheit seiner Schlafapnoe weiter abzuklären, hat der Senat nach Vertagung der mündlichen Verhandlung anschließend Prof.Dr.Pi., Leiter der Sektion für Rhinologie und

---

Rhonchopathien der HNO-Klinik der Universität Ulm gehört. In seinem am 28.04.2000 erstatteten Gutachten führte er aus, dass die schwere obstruktive Schlafapnoe mit erheblicher Tagesmüdigkeit Unfallfolge sei. Denn die bei dem Unfall am 02.05.1983 erlittene Nasenbeinrückenfraktur sei als Schlafapnoe führender Faktor anzusehen. Er schätzte jedoch die gesamte unfallbedingte MdE nur mit 15 v.H. ein, wobei die Einzel-MdE für die Schlafapnoe in Übereinstimmung mit Prof.Dr.F. mit 10 v.H. bewertet wurde.

Der Kläger schloss sich zwar den Ausführungen des Dr.Pi hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Schlafapnoe und Unfall 1983 an, erhob jedoch Einwendungen gegen die vom Sachverständigen vorgeschlagene Gesamt-MdE von nur 15 v.H., die dem gesamten Unfallfolgenzustand nicht gerecht würde. Er räumte insoweit, dass Prof.Dr.Pi bei der Bewertung der Gesamt-MdE die auf die ältere Nasenverletzung entfallende Teil-MdE und die durch die Verletzung bedingten Folgeschäden nicht entsprechend berücksichtigt habe. Vorliegend ergebe eine Gesamtbeurteilung der zahlreichen auf verschiedenen relevanten ärztlichen Fachgebieten eingeholten Gutachten in beiden Instanzen, dass im Ergebnis zwar der augenärztliche Schaden nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden konnte (Gutachten Prof.Dr.Me), dafür seien jedoch nunmehr in der zweiten Instanz zu den unstrittig in beiden Instanzen festgestellten Verletzungsfolgen der behinderten Nasenatmung mit einer Einzel-MdE um 10 v.H. und der älteren Nasenbeeinträchtigung mit einer Einzel-MdE um 5 v.H. nunmehr das chronische Schlafapnoe-Syndrom mit einer Einzel-MdE um 10 v.H. hinzugetreten. Dies rechtfertige im Gesamtergebnis weiterhin das Vorliegen einer Gesamt-MdE von 20 v.H., wie vom SG im Urteil festgestellt, mit der Folge der Weitergewährung der Verletztenrente zugunsten des Klägers.

Die Beklagte hält dem Gutachten des Prof.Dr.Pi entgegen, dass er in der Kausalitätsbeurteilung zu einem für den Kläger positiven Ergebnis gekommen sei, obgleich beim Kläger mehrere Umstände vorliegen und auch vom Sachverständigen eingeräumt wurden, die neben einer Nasenbeinrückenfraktur, wie sie der Kläger erlitten habe, eine Schlafapnoe verursachen können, nämlich das beim Kläger vorliegende erhebliche Übergewicht und noch weitere Faktoren, z.B. Alter, Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht, genetische Faktoren, Mangel an Bewegung. Auch habe Prof.Dr.Pi eingeräumt, dass die obstruktive Schlafapnoe bis heute ursächlich nicht abgeklärt werden konnte. Es lasse sich anhand des heutigen Wissensstandes nur sagen, dass sich eine obstruktive Schlafapnoe im Einzelfall durch eine behinderte oder verlegte Nasenatmung erheblich verschlechtern könne. Die Schlussfolgerung des Prof.Dr.Pi, wonach ein ursächlicher Zusammenhang zu bejahen sei, sei aber insgesamt nicht nachvollziehbar. Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Schlafapnoe und den bei dem Unfall eingetretenen Körperschäden könne somit aus dem Gutachten im Ergebnis nicht abgeleitet werden. Die vom Gutachter aufgezeigten mehreren Möglichkeiten der Entstehung der Schlafapnoe ständen gleichwertig nebeneinander, ohne dass dem Unfall die rechtlich wesentliche Bedeutung zugemessen werden könne.

---

Der Senat hat in der mündlichen Verhandlung am 26.10.2000 Prof. Dr. Pißner ergänzend gehört. Auf die Sitzungsniederschrift wird insoweit Bezug genommen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und teilweise auch begründet.

In Abweichung zum Urteil des Sozialgerichts ist der Senat im Hinblick auf das Ergebnis der Beweisaufnahme unter Heranziehung der unstreitig vorliegenden Gesundheitsstörungen auf HNO-Gebiet sowie der zuletzt noch streitigen Schlapnoe, die er als weitere Unfallfolge ansieht, zu der Auffassung gelangt, dass dem Kläger aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 02.05.1983 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. jedoch erst ab 04.08.1986 zu gewähren ist. Auch ist entgegen der Auffassung des SG die beim Kläger auf augenärztlichem Gebiet diagnostizierte reduzierte Fusionsbreite nicht als Unfallfolge zu werten.

Das Sozialgericht hat die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 02.05.1983 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren. Zu dieser Auffassung ist es unter Heranziehung der unstreitig beim Kläger vorliegenden Unfallfolgen auf HNO-Gebiet sowie insbesondere unter Berücksichtigung von Unfallfolgen auf augenärztlichem Gebiet gelangt. Die Heranziehung letzterer kann jedoch im Hinblick auf das Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere unter Berücksichtigung des Gutachtens des Prof. Dr. Meißner, nicht den Ansatz einer Gesamt-MdE um 20 v.H., wie das Sozialgericht ausgeführt hat, begründen. Denn die Fusionseinschränkung ist nicht mit Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge anzusehen. Der Senat schließt sich insoweit der sehr eingehenden und überzeugenden Begründung des Prof. Dr. Meißner an. Dieser hat gut nachvollziehbar dargelegt, dass zwar allgemein eine augenärztliche Übereinstimmung darüber besteht, dass ein Schädel-Hirntrauma generell eine reduzierte Fusionsbreite verursachen könne. Jedoch haben im Fall des Klägers die durchgeführten eingehenden Untersuchungen erhärtet, dass im vorliegenden Fall ein solcher ursächlicher Zusammenhang gerade nicht wahrscheinlich ist. Bereits im Hinblick auf das Fehlen gravierender Befunde bezüglich Schädel-Hirntrauma nach dem Unfall müssen alle Spekulationen über einen nur durch eine Hirnbeteiligung hervorgerufenen Schaden im Bereich der Zusammenarbeit beider Augen (postcontusionelle Funktionsstörung) und damit auch über eine prozentuale Einschätzung der MdE entfallen. Zwar habe der Kläger zweifelsfrei Beschwerden, diese würden zum einen hervorgerufen durch eine mangelhafte Benetzung der Augenoberfläche durch Tränenflüssigkeit, es verstärke funktionelle Beschwerden beim Sehen und sei nicht unfallbedingt. Bei der Untersuchung hätten sich zum anderen ausgesprochen auffällige, in ihrer Art typische Veränderungen bei der Gesichtsfeldprüfung

---

gezeigt, die sogenannten Ermüdungsspiralen. Diese können auch auf unfallfremden Genesen beruhen und bedingten keine MdE. Da keine beweisbaren Zusammenhänge zwischen dem Unfall und den Beschwerden gesehen werden können, entfalle eine MdE, auch sei keine Verschlimmerung in unfallbedingten Folgen eingetreten.

Auch unter dem Aspekt der geltend gemachten weiteren Unfallfolge rezidivierende Bronchitis/bronchiale Hyperreaktivität ist eine Auswirkung auf die Gesamt-MdE nicht zu sehen, weil diese Gesundheitsstörung keine Unfallfolge ist. Insoweit folgte der Senat den Darlegungen des Prof.Dr.F., denen gegenüber der gegenteiligen Meinung des Dr.Ga. die größere Überzeugungskraft beigemessen wurde. Denn Dr.Ga. hat zu wenig den Umstand berücksichtigt, dass beim Kläger schon länger zurückreichende schicksalhafte Gesundheitsstörungen in diesem Bereich vorliegen, die auch nicht durch die Unfallfolgen wesentlich verschlimmert worden sind. Im Hinblick darauf konnte die für die Bronchialerkrankung angesetzte Teil-MdE von 10 v.H. nicht zur Bildung einer Gesamt-MdE von 20 v.H. führen.

Unter Berücksichtigung der Darlegungen des Prof.Dr.Me. ergab sich somit die Situation, dass, weil auf augenärztlichem Gebiet eine MdE von mindestens 10 v.H. zu verneinen war, der Bildung einer Gesamt-MdE von wenigstens 20 v.H. allein unter Berücksichtigung der unstreitig festgestellten Unfallfolgen auf HNO-Gebiet der Boden entzogen war, sofern nicht die streitige Schlafapnoe ebenfalls als Unfallfolge anzusehen und gegebenenfalls mit einer MdE zu bewerten ist, die im Ergebnis zu einer Gesamt-MdE um 20 v.H. führt.

Es kam somit entscheidend auf die Frage an, ob die erst im Laufe des Berufungsverfahrens von Prof.Dr.F. diagnostizierte Schlafapnoe, deren Kausalität von den vielen hier im Laufe des Verfahrens gehaltenen Sachverständigen sehr kontrovers gesehen wird, als Unfallfolge anzusehen und entsprechend zu bewerten ist. Insoweit folgte der Senat den Ausführungen des Prof. Dr.F. sowie des Prof.Dr.Pi. in seinem Gutachten vom 28.04.2000 i.V.m. dessen Ergänzungen und Erläuterungen anlässlich der mündlichen Verhandlung am 24.10.2000. Entgegen der Auffassung der Beklagten hat vor allem der letztgenannte Sachverständige nach Auffassung des Senats eingehend und überzeugend dargelegt, dass die beim Kläger bestehende Schlafapnoe mit Wahrscheinlichkeit Folge des Arbeitsunfalls des Klägers vom 02.05.1983/des hieraus resultierenden Folgezustands auf HNO- und internistischem Gebiet ist und im Ergebnis auch eine unfallbedingte MdE um 20 v.H. jedenfalls ab dem Zeitpunkt 04.08.1986 rechtfertigt. Dabei hat Prof.Dr.Pi. in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat im Ergebnis die von der Beklagten aufgezeigten Bedenken, wonach das von ihm erstattete Gutachten im Hinblick auf die Vielzahl aufgezeigter unfallfremder Entstehungsursachen letztlich nur die Möglichkeit des ursächlichen Zusammenhangs begründe, ausgeräumt. Wie er nämlich dargelegt hat, wollte er in seinem Gutachten nicht aufhören, dass die Schlafapnoe des Klägers bloße Folge einer Nasenbeinverletzung ist. Seiner Überzeugung nach ist sie vielmehr wesentlich mitausgelöst durch die Unfallfolgen des Klägers in ihrer Gesamtheit. Denn der Kläger war durch den Unfall lange Zeit gehindert, sich

---

gewohnt zu bewegen, er lag über längere Zeit im Krankenhaus. Ihm sei es dadurch auch verwehrt gewesen, sich wie vor dem Unfall sportlich zu betätigen. Die durch den Unfall erzwungene Immobilität habe dann zu einer auffallenden Gewichtszunahme geführt. Durch den Wegfall der früher gewohnten sportlichen Betätigung habe sich auch die hormonelle Situation und damit auch die Stimmungslage auf Dauer geändert. Entscheidend für das Auftreten der hierfür maßgeblichen Veränderungen und der daraus resultierenden Folgerungen für die MdE hat der Senat angesehen, dass nach den Feststellungen des Prof.Dr.Pi auf Grund Sichtung der Aktenunterlagen beim Kläger 1986 ein psychovegetatives Syndrom mit Abgeschlagenheit, Schlafstörungen, Einbruch des Selbstwertgefühls infolge der Leistungsminderung in Erscheinung getreten ist. Wie Prof.Dr.Pi des Weiteren darlegt, gehören diese Symptome in ihrer Gesamtheit typischerweise zu einem beginnenden Schlafapnoe-Syndrom. Diese Umstände sind neben der Nasenbeinverletzung als kausale Faktoren zu berücksichtigen. Es ist zwar schwierig, die Ursächlichkeit der Nasenverletzung und der damit verbundenen Behinderungen der oberen Luftwege einerseits von der Ursächlichkeit der Gewichtszunahme andererseits abzugrenzen. Die Gewichtszunahme führt aber zu Einlagerungen von Fett im Zungengrund, und damit zunächst zur Verengung der Atemwege in diesem Bereich und auch zu der Neigung, dass die Zunge den Rachen beim Atmen verschließt. Liegen die genannten Faktoren beide nebeneinander vor, so steigern sie sich in ihrer Wirkung gegenseitig. Nach allem stellt somit der Unfallfolgezustand im Ergebnis eine wesentliche Teilursache für die Gesundheitsstörung Schlafapnoe dar, so dass diese als weitere Unfallfolge zu werten und bei der Bildung der Gesamt-MdE zu berücksichtigen war. Im Hinblick auf die angeführten Untersuchungsbefunde ist auch die von Prof.Dr.Pi zuletzt angesetzte MdE um 20 v.H. nachvollziehbar. Nach den Darlegungen des Prof.Dr.Pi ist zwischenzeitlich sogar eine wesentlich höhere Bewertung der Schlafapnoe gerechtfertigt.

Nach allem ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass die Unfallfolgen unter Einbeziehung der Schlafapnoe als weitere Unfallfolge ab dem 04.08.1986 eine rentenberechtigende MdE um 20 v.H. begründen.

Auf die teilweise begründete Berufung der Beklagten hin waren daher das angefochtene Urteil des Sozialgerichts München vom 16.12.1987 und die zugrunde liegenden Bescheide dahingehend abzuändern, dass dem Kläger aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 02.05.1983 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. erst ab dem 04.08.1986 zu gewährt ist. Im Übrigen war die Berufung der Beklagten unbegründet und daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Berufung der Beklagten unter Berücksichtigung des Umfangs des streitgegenständlichen Zeitraums der Rentengewährung überwiegend erfolglos war.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nach [§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [2 SGG](#) nicht vorliegen.

---

Erstellt am: 26.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024