S 10 U 438/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 U 438/16
Datum	01.03.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 U 228/18
Datum	27.02.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nster vom 01.03.2018 wird mit der MaÃgabe zurÃ¼ckgewiesen, dass die Klagen abgewiesen werden.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung von Verletztenrente sowie die Anerkennung von Unfallfolgen.

Der 00.00.0000 geborene KlÃ¤ger erlitt am 19.10.1962 einen Arbeitsunfall, als er auf dem Weg zur Arbeit mit seinem Moped verunglÃ¼ckte. Bei dem Unfall zog er sich u.a. ein SchÃ¤del-Hirn-Trauma, einen Oberkieferabriss, einen linksseitigen Jochbeinbruch sowie einen SchlÃ¼sselbeinbruch und eine traumatische Sattelnase zu. Laut Befundbericht des Nervenarztes A. vom 30.12.1962 fanden sich in

psychischer Hinsicht keine wesentlichen AuffÃ¤lligkeiten. Die Heilbehandlung wurde am 21.01.1963 abgeschlossen. Danach nahm der KlÃ¤ger seine TÃ¤tigkeit wieder auf.

Â

Die damals fÃ¼r den Versicherungsfall des KlÃ¤gers zustÃ¤ndige Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft, RechtsvorgÃ¤ngerin der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft, die wiederum RechtsvorgÃ¤ngerin der Beklagten ist, lieÃ den KlÃ¤ger im August 1963 durch den Nervenfacharzt A. begutachten. Nachdem im Durchgangsarztbericht zunÃ¤chst die Diagnose eines SchÃ¤delbasisbruchs mit Hirnquetschung angegeben worden war, sah A. keine sicheren Anhaltspunkte fÃ¼r eine contusio cerebri. Die vom KlÃ¤ger damals geklagten Kopfschmerzen, WetterfÃ¼hligkeit und GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen betrachtete er als leichte Folgen der Kopfverletzung und bewertete diese zusammen mit einer leichten, unfallbedingten SchÃ¤digung des Trigeminus II in der linken GesichtshÃ¤lfte mit einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) von 20 vH. Die kieferfachÃ¤rztliche Begutachtung vom 03.05.1963 ergab nach entsprechender operativer Versorgung keine FunktionsausfÃ¤lle mehr. Es wurde eine normale Okklusion und ein in guter Stellung knÃ¶chern verheilter Jochbeinbruch dokumentiert. Im augenÃ¤rztlichen Gutachten vom 25.04.1964 wurde eine TrÃ¤nensackstenose rechts diagnostizierte, die in der Folge operativ behandelt wurde. Im Ãbrigen wurde festgehalten, es ergebe sich ein in allen Teilen regelrechter Befund.

Â

Mit Bescheid vom 26.03.1964 wurde dem KlÃ¤ger eine vorlÃ¤ufige Rente nach einer MdE von 30 vH fÃ¼r die Zeit vom 21.01. bis 30.04.1963 und danach eine solche nach einer MdE von 20 vH bewilligt. An Unfallfolgen wurden Beschwerden nach Kopfverletzung und GehirnerschÃ¼tterung anerkannt. Mit Bescheid vom 05.06.1964 wurde eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 vH gewÃ¤hrt und als Unfallfolgen eine leichte SchÃ¤digung des Trigemus II sowie eine TrÃ¤nensackstenose anerkannt.

Â

Mit Bescheid vom 25.08.1966 wurde dem KlÃ¤ger die Dauerrente wegen einer wesentlichen Besserung in den Unfallfolgen mit Ablauf des Monats September 1966 entzogen. Die TrÃ¤nensackstenose bestehe nicht mehr, der Trigeminus II links sei nicht mehr so stark druckschmerzhaft. Der KlÃ¤ger strengte hiergegen ein Klageverfahren an, in dem gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein neurologisches Gutachten von N. vom 16.11.1967 eingeholt wurde, in dem dieser von irreversiblen Erscheinungen eines im Rahmen des Unfalls erlittenen gedeckten SchÃ¤delhirntraumas ausging und eine MdE von 20 vH fÃ¼r angebracht hielt. Die damals zustÃ¤ndige Berufsgenossenschaft hielt demgegenÃ¼ber unter Bezugnahme auf eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme weder eine Hirnquetschung noch einen hirntraumatischen Dauerschaden fÃ¼r gesichert. Auf

Hinweis des Sozialgerichts, dass Ã¼ber die Folgen einer contusio cerebri nicht entschieden werden kÃ¶nne, da diese von der Berufsgenossenschaft noch nicht anerkannt worden sei, nahm der KlÃ¤ger die Klage zurÃ¼ck und stellte einen Antrag auf Anerkennung einer contusio cerebri als Unfallfolge. Der KlÃ¤ger war der Auffassung, dass er unfallbedingt unter kognitiven EinschrÃ¤nkungen leide und dies der Grund dafÃ¼r sei, dass er ein Ingenieurstudium bzw. den Besuch der Ingenieurschule fÃ¼r Maschinenbau nach einem Semester habe abbrechen mÃ¼ssen.Â

Â

K. erstattete im Auftrag der Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft ein neurologisches Gutachten unter dem 02.09.1969. Zusammenfassend gelangte er zu dem Ergebnis, dass der Unfall vom 19.10.1962 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu keiner tiefergreifenden substantiellen HirnschÃ¤digung (contusio cerebri), sondern allenfalls zu einer schweren GehirnerschÃ¼tterung (commotio cerebri) gefÃ¼hrt habe, deren Folgeerscheinungen im Laufe von zwei Jahren abzuklingen pflegten. Ein psycho-diagnostisches Zusatzgutachten ergab keine sicheren Hinweise fÃ¼r eine HirnleistungsschwÃ¤che oder eine organische WesensÃ¤nderung.

Â

Mit Bescheid vom 07.02.1970 lehnte die Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft daraufhin die Anerkennung einer Hirnquetschung als Unfallfolge ab. Nachfolgend erfolgte im November 1972 eine Nasenkorrektur beim KlÃ¤ger als unfallbedingte Heilbehandlung.

Â

Nachdem der KlÃ¤ger im Juli 1983 gegenÃ¼ber der Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft angezeigt hatte, dass er unter wiederkehrenden Stirn- und NebenhÃ¶hlenvereiterungen leide, was er auf den Unfall zurÃ¼ckfÃ¼hrte, fand am 29.09.1983 eine HNO-Ã¤rztliche Nachuntersuchung statt. Diese ergab einen unauffÃ¤lligen HNO-Ã¤rztlichen Untersuchungsbefund. Auch ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten vom 01.12.1983 ergab keine Ã□nderung in den Unfallfolgen.

Â

Mit Bescheid vom 25.01.1984 lehnte die Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft die WiedergewÃ¤hrung von Verletztenrente ab. An Unfallfolgen seien noch SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen und Missempfindungen im Bereich der linken GesichtshÃ¤lfte nach Verletzung des 2. Trigeminusastes verblieben, die lediglich eine MdE von 10 vH bedingten.

Â

Mit Schreiben vom 01.05.1988 beantragte der KlÃ¤ger erneut die WiedergewÃ¤hrung einer Rente ab dem Zeitpunkt der Einstellung bzw. ab 01.10.1966. Er verwies unter anderem auf einen bei ihm anerkannten GdB von 60 vH und kÃ¼ndigte an, mit Hilfe des von ihm erworbenen WÃ¶rterbuches â□□Psychrembelâ□□ seine Symptome mit allen VerknÃ¼pfungen aufzuarbeiten und ein â□□Gutachtenâ□□ zu erstellen, welches er vor Gericht verwenden kÃ¶nne. Er werde beweisen, dass alle bisherigen Gutachten Scharlatanerie seien und dass die bei ihm aufgekommenen Herz-Kreislaufbeschwerden auf psychische und gehirnschÃ¤digende Auswirkungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien.

Â

Mit Bescheid vom 07.11.1988 lehnte die Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft die WiedergewÃ¤hrung von Rente ab. Der Entscheidung lag das neurologisch-psychiatrische Gutachten von D. zugrunde. Der SachverstÃ¤ndige gelangte in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 11.10.1988 zu dem Ergebnis, dass sich die Unfallfolgen gegenÃ¼ber dem maÃ□geblichen Vergleichsbefund nicht wesentlich verschlimmert hÃ¤tten. Hinweise fÃ¼r das Vorliegen eines Psychosyndroms hÃ¤tten sich nicht ergeben. Inzwischen sei es zur Ausbildung einer nicht entschÃ¤digungspflichtigen tendenziÃ¶sen Unfallreaktion gekommen.

Â

Im nachfolgendem Klageverfahren vor dem Sozialgericht MÃ¼nster (S 13 U 37/89) erstattete T. ein HNO-Ã¤rztliches Gutachten vom 25.09.1990. Er gelangte zu dem Ergebnis, dass sich Spuren einer Verletzung des NasengerÃ¼stes und der linken KieferhÃ¼lle nachweisen lieÃ□en und die zeitweiligen Missempfindungen links mit diesen VerÃ¤nderungen in ursÃ¤chlichem Zusammenhang stÃ¼nden. Die subjektiv angegebenen rezidivierenden EntzÃ¼ndungen der Nase und der NasennebenhÃ¶hlen hÃ¤tten rhinoskopisch und rÃ¶ntgenologisch nicht gesichert werden kÃ¶nnen.

Â

Auf Antrag des KlÃ¤gers erstattete J. ein neurologisches Gutachten vom 27.11.1991. Im Rahmen der Anamnese Ã¼berreichte der KlÃ¤ger dem SachverstÃ¤ndigen eine mehrseitige Auflistung verschiedenster Symptome mit der BegrÃ¼ndung, dass er an MerkfÃ¤higkeits- und GedÃ¤chtnisschwÃ¤che leide und aufgrund der komplexen Krankheitsbilder hÃ¤ufig die ZusammenhÃ¤nge nicht richtig erklÃ¤ren kÃ¶nne. Der SachverstÃ¤ndige J. fÃ¼hrte aus, abgesehen von einer HyperÃ¤sthesie und Missempfindungen im Bereich des 2. Trigeminusastes links sei der neurologische Befund regelrecht. In psychischer Hinsicht kÃ¶nnten organische VerÃ¤nderungen und LeistungsstÃ¶rungen ausgeschlossen werden. Die Darstellungsweise erscheine dysphorisch-hypochondrisch. Psychiatrisch sei eine Unfallreaktion anzunehmen. HierfÃ¼r sei jedoch die psychologische persÃ¶nlichkeitsbedingte Verarbeitungsweise des KlÃ¤gers verantwortlich, die auch schon vor dem Unfall vorhanden gewesen sei.

Â

Die Klage wurde mit Urteil vom 15.05.1992 abgewiesen. Die Berufung mit Urteil vom 11.05.1993 zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Im November 1998 erlitt der KlÃ¤ger einen Verkehrsunfall, bei dem er sich u.a. eine Platzwunde am Kopf zuzog, wobei es sich nicht um einen Arbeitsunfall handelte.

Â

Im Zeitraum vom 11.09.2001 bis 21.09.2001 befand sich der KlÃ¤ger zur AbklÃ¤rung einer subjektiven StÃ¶rung der GedÃ¤chtnisfunktion und der Konzentration stationÃ¤r im Uniklinikum MÃ¼nster. Dabei wurde auch ein MRT des Kopfes durchgefÃ¼hrt, bei dem sich laut Befundbericht vom 04.10.2001 eine Defektbildung rechtsseitig temporal am ehesten vereinbar mit einem Ã¤lter zurÃ¼ckliegenden SchÃ¤delhirntrauma zeigte. Hinweise auf eine hirnorganische Leistungsminderung bestanden nicht.

Â

Im Januar 2003 reichte der KlÃ¤ger bei der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft Befundberichte Ã¼ber die im UniversitÃ¤tsklinikum Ã. am 17.09.2001 durchgefÃ¼hrte MRT-Untersuchung ein, demnach sich ein etwa 2 cm alter posttraumatischer Defekt rechts temporal zeige, vereinbar mit einem Defektzustand bei lÃ¤nger zurÃ¼ckliegendem SchÃ¤delhirntrauma. In einer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 17.09.2003 hielt B. es fÃ¼r mÃ¶glich, dass die im MRT beschriebene HirnlÃ¤sion durch den Unfall vom 19.01.1962 verursacht worden sei, wies jedoch darauf hin, dass wesentlicher sei, dass durchgehend im Rahmen testpsychologischer Untersuchungsverfahren keinerlei Hinweise auf hirnorganisch bedingte BeeintrÃ¤chtigungen der allgemeinen geistigen LeistungsfÃ¤higkeit beschrieben worden seien.

Â

Der KlÃ¤ger legte eine weitere nervenÃ¤rztliche Stellungnahme seines behandelnden Neurologen und Psychiaters A. vor sowie eine 6-seitige Liste mit Diagnosen und GesundheitsstÃ¶rungen, die er mit Hilfe eines medizinischen Fachbuches erarbeitet hatte und die seiner Auffassung nach seine GesundheitsstÃ¶rungen beschrieben.

Â

Mit Bescheid vom 04.08.2004 stellte die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft, fest, wegen der Folgen des Unfalls bestÃ¼nde weiterhin kein Anspruch auf Rente. In dem sich anschlieÃenden Klageverfahren, hob die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft im Rahmen eines Vergleichs den

Bescheid vom 04.08.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2004 auf und verpflichtete sich zu prÃ¼fen, ob es sich bei dem posttraumatischen Defekt um eine Unfallfolge handle.

Â

Nach Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Z. vom 29.03.2006, der eine HirnsubstanzschÃ¤digung fÃ¼r nicht vollbeweislich gesichert hielt, und einer neuropsychologischen Zusatzbegutachtung vom 25.03.2006, aus der sich keine schlÃ¼ssigen, hirnorganisch begrÃ¼ndbaren kognitiven Defizite ergaben, lehnte es die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft mit Bescheid vom 19.07.2006 ab, gemÃ¤Ã Â§ 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) den Bescheid vom 07.11.1988 zurÃ¼ckzunehmen und einen Hirnsubstanzdefekt als Unfallfolge anzuerkennen.

Â

Hiergegen fÃ¼hrte der KlÃ¤ger ein weiteres Klageverfahren beim Sozialgericht MÃ¼nster (S 13 U 299/06). Das Sozialgericht holte ergÃ¤nzende Stellungnahmen von Z. sowie ein Gutachten von S., UniversitÃ¤tsklinikum Q. ein. Dieser fÃ¼hrte in seinem Gutachten vom 28.10.2009 aus, der im MRT dargestellte Hirndefekt sei Ã¤lter als 1998. Bereits das CT von 1998, das anlÃ¤sslich der Kopfverletzung des KlÃ¤gers bei seinem Verkehrsunfall 1998 erstellt wurde, zeige diesen Hirndefekt.

Â

Die Beklagte als Rechtsnachfolgerin der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft erkannte daraufhin in einem gerichtlichen Vergleich vom 13.10.2010 die Defektzone im rechten Temporallappen als Unfallfolge an und verpflichtete sich zu prÃ¼fen, ob der KlÃ¤ger u.a. aufgrund dieser Unfallfolge ab 01.01.1999 eine Rente beanspruchen kÃ¶nne.Â

Â

Mit Bescheid vom 22.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2011 erkannte die Beklagte eine Defektzone des rechten Temporallappens als Unfallfolge an, lehnte jedoch die GewÃ¤hrung von Rente ab. Der Entscheidung lag eine neurologisch-psychiatrische Stellungnahme von Z. vom 07.01.2011 zugrunde, in der dieser weiterhin die Auffassung vertrat, es bestÃ¼nde kein hirnorganisch begrÃ¼ndbares Defizit und die MdE sei mit unter 20 vH einzuschÃ¤tzen.

Â

Der KlÃ¤ger erhob am 12.10.2011 erneut Klage zum Sozialgericht MÃ¼nster (S 13 U 327/11) und begehrte eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH.

Â

WÃ¤hrend des Klageverfahrens machte der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 24.02.2012 gegenÃ¼ber der Beklagten geltend, er leide unter Beschwerden im Kieferbereich, insbesondere beim Kauen, und auch dies sei Unfallfolge und zu entschÃ¤digen, und beantragte weiterhin, auch die in seiner mehrseitigen Aufstellung erfassten Diagnosen und Erkrankungen zu berÃ¼cksichtigen. Die Beklagte holte daraufhin Befundberichte des den KlÃ¤ger behandelnden Zahnarztes sowie der Zahnklinik des UniversitÃ¤tsklinikums C. ein. Daraus ergab sich, dass bei dem KlÃ¤ger eine cranio-mandibulÃ¤re Dysfunktion (CMD-Problematik) diagnostiziert worden war, fÃ¼r die nach Auffassung von E. von der Kieferklinik C. kein ursÃ¤chlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis herstellbar sei. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 27.11.2012 die GewÃ¤hrung von Leistungen aus Anlass der geklagten Beschwerden im Bereich des Kiefers ab.Â

Â

Das Sozialgericht MÃ¼nster wies mit Urteil vom 12.06.2013 die auf RentengewÃ¤hrung gerichtet Klage vom 12.10.2011 (S 13 U 327/11) ab. Regelungsgegenstand des streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheides vom 22.03.2011 sei allein die Ablehnung eines Rentenanspruchs wegen der Anerkennung einer Defektzone des rechten Temporallappens. Die weiteren vom KlÃ¤ger geltend gemachten Unfallfolgen wÃ¼rden vom Gegenstand des AusfÃ¼hrungsbescheides nicht erfasst. Nach den vorliegenden Gutachten habe der Defekt im rechten Temporallappen jedoch keine MdE mit wirtschaftlich messbarem Grad hinterlassen. Bei dem KlÃ¤ger bestÃ¼nde vielmehr eine unfallunabhÃ¤ngige zwanghaft hypochondrische PersÃ¶nlichkeitsstruktur.

Â

Am 03.07.2013 erhob der KlÃ¤ger Klage beim Sozialgericht MÃ¼nster und wandte sich gegen den bezÃ¼glich seiner Kieferbeschwerden erlassenen Bescheid vom 27.11.2012. Dieses Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 13 U 193/13 beim Sozialgericht MÃ¼nster gefÃ¼hrt. Weiterhin legte er am 23.07.2013 gegen die Entscheidung des Sozialgerichts MÃ¼nster vom 12.06.2013 Berufung ein, die beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen unter dem Aktenzeichen L 4 U 427/13 gefÃ¼hrt wurde, und verfolgte sein Rentenbegehren weiter.Â

Â

Mit Beschluss vom 15.09.2014 setzte das Sozialgericht MÃ¼nster das Verfahren S 13 U 193/13 aus. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte es aus, die Entscheidung hÃ¤nge davon ab, ob die Frage der Unfallbedingtheit der Kiefergelenksbeschwerden bereits Gegenstand des Verfahrens beim Landessozialgericht L 4 U 427/13 sei.

Â

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen lieÃ den KlÃ¤ger von dem

Neurologen M. untersuchen und begutachten. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 29.05.2015 zu dem Ergebnis, dass sich der KlÃ¤ger bei dem Unfallereignis eine Orbita- und Jochbogen- sowie KieferhÃ¶hlenfraktur im Sinne einer Lefort-II Gesichtsfraktur zugezogen habe. Die in der Kernspintomographie gesehene Kontusionszone rechts temporal sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anlÃ¤sslich dieses Gesichts- und SchÃ¤deltraumas entstanden. Es handle sich um eine Narbenzone ohne relevante Blutabbauprodukte, sodass insgesamt von einer sog. Contre-Coup-Verletzung ausgegangen werden kÃ¶nne. Es handle sich um eine nicht sehr groÃe Zone, die Regionen, die das GedÃ¤chtnis umfassten, nÃ¤mlich mesiotemporale Strukturen oder frontale Strukturen, nicht in Mitleidenschaft ziehe. Beim KlÃ¤ger bestÃ¼nden unterschwellige DysÃ¤sthesien und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen um die linke AugenhÃ¶hle, im Bereich des linken Jochbogens und etwas darÃ¼berhinausgehend, die Ã¼ber das Versorgungsareal des zweiten Trigeminusastes hinausgingen. Es handle sich um verbliebene SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen verbunden mit Schmerzen im Bereich dieser Region und einem VerspannungsgefÃ¼hl der Kaumuskulatur. Ein ausgeprÃ¤gtes neuropathisches oder nozizeptives Schmerzsyndrom liege nicht vor, insbesondere keine symptomatische Trigeminusneuralgie. Die verbliebenen Missempfindungen ordne er lokalen SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen im Bereich der Narben zu. Die unfallbedingte MdE hierfÃ¼r betrage 10 vH. Relevante sensible oder motorische FunktionsstÃ¶rungen des Gesichtes bezogen auf die Trigeminusfunktionen lÃ¤gen nicht vor. Bezogen auf die Defektzone habe zwar initial ein commotionelles Syndrom vorgelegen, allerdings seien relevante kognitive Defizite nie aufgezeigt worden. Auch in der aktuellen Untersuchung habe sich kein Hinweis auf ein relevantes organisches Psychosyndrom mit kognitiven Defiziten gezeigt sowie auch keine psychoorganische StÃ¶rung, die man der Dissektion des rechten Temporallappens zuordnen kÃ¶nne. Es ergÃ¤ben sich auch keine Hinweise auf einen fortschreitenden Hirnabbauprozess. Die MdE fÃ¼r die unfallabhÃ¤ngige Defektzone sei mit 0 zu bemessen. Der KlÃ¤ger nahm daraufhin seine Berufung zurÃ¼ck.

Â

Mit Schreiben vom 23.02.2016 Ã¼bersandte der KlÃ¤ger der Beklagten 199 Seiten umfassende Unterlagen mit einer Aufstellung der GesundheitsstÃ¶rungen, die seiner Auffassung nach auf seinen Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien, sowie von ihm zusammengestelltes Material mit medizinischen AusfÃ¼hrungen aus Wikipedia und medizinischen LehrbÃ¼chern. Er beantragte, die von ihm aufgelisteten GesundheitsstÃ¶rungen als Unfallfolgen festzustellen und in HÃ¶he von mindestens 30 % zu entschÃ¤digen.

Â

Mit Bescheid vom 10.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016 erkannte die Beklagte eine geringfÃ¼gige Fehlstellung der Nasenscheidewand ohne hierdurch verursachte FunktionsstÃ¶rungen, einen folgenlos in guter Stellung knÃ¶chern festverheilten Jochbeinbruch linksseitig sowie einen unter Kallusbildung und leichter VerkÃ¼rzung ausgeheilten

SchlÃ¼sselbeinbruch links ohne FunktionseinbuÃen als weitere Unfallfolgen an.

Â

Unter Ziffer 2) lehnte die Beklagte einen beeintrÃ¤chtigenden Zustand nach offener SchÃ¤del-Hirn-Verletzung mit SchÃ¤del-Hirn-Traumen II. und III. Grades, insbesondere SchÃ¤delbasissyndrome, Lern- sowie Kurzzeit- und Langzeit-GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen und Hirndrucksyndrome als Unfallfolgen ab, soweit sie Ã¼ber die mit Bescheid vom 22.03.2011 anerkannten Unfallfolgen hinausgingen.

Â

Unter Ziffer 3) lehnte die Beklagte es ab, hinsichtlich der Folgen der knÃ¶chernen Verletzungen einen beeintrÃ¤chtigenden Zustand nach Polytrauma, SchÃ¤delbasisbruch, SchÃ¤deldach- und Mittelgesichtsbruch, Orbita- und Orbitabodenbruch, Nasenbeinbruch, NasennebenhÃ¶hlenverletzungen, KieferhÃ¶hlenbruch, Stirnbeinbruch, SchlÃ¼sselbeinbruch als Unfallfolgen anzuerkennen, soweit sie Ã¼ber die mit Bescheid vom 10.05.2016 anerkannten Unfallfolgen und die mit Bescheid vom 25.01.1984 und mit Bescheid vom 22.03.2011 anerkannten Unfallfolgen hinausgingen.

Â

Unter Ziffer 4) lehnte die Beklagte es hinsichtlich der Folgen der geltend gemachten Gehirn- und Nerven-Verletzungen ab, einen beeintrÃ¤chtigenden Zustand nach Nervenverletzungen, insbesondere des Nervus trigeminus, des Nervus infraorbitalis und des Nervus versibulocochlearis, SchÃ¤digungen des Temporallappens, des Hirnstamms, der Basalganglien, des Kleinhirns, der Hirnrinde, der Nervenzellen des Mittelhirns, der Substanzia nigra, der Nervenfasern, des zentralen Nervensystems, des Tentorium cerebelli und des Nuclei vestibulares sowie eine LÃ¤sion des Hirnstamms anzuerkennen, soweit sie Ã¼ber die mit Bescheid vom 25.01.1984 anerkannten Unfallfolgen hinausgingen.

Â

Unter Ziffer 5) lehnte die Beklagte FolgeschÃ¤den und -fehlfunktionen neurologischer und psychologischer Art, insbesondere eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung, einen beeintrÃ¤chtigenden Zustand nach SchÃ¤digung des zentralen Nervensystems, des limbischen Systems, des mesolimbischen Systems, des Extrapyramidalen Systems, des Neuronennetzwerkes im Hirnstamm, der Kopfnerven, der Hirnlappen, der Scheitellappen, der vorderen Anteile des Stirnhirns, des Hippocampus, der Sehrinde, des Gewebes im Bereich des Mittelhirns, des RÃ¼ckenmarks und der Sinnesorgane mit entsprechenden Folgeerscheinungen wie insbesondere Agnosie, vegetative Dystonie, VerhaltensstÃ¶rungen, DissoziationsstÃ¶rungen, KrampfanfÃ¤llen, DurchblutungsstÃ¶rungen des Kleinhirns, Kopfschmerzen, SehstÃ¶rungen, SprachstÃ¶rungen, SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen, StÃ¶rungen der Sinneswahrnehmungen, Schmerzen, Harninkontinenz, StÃ¶rungen der Bewegungskoordination, BeeintrÃ¤chtigung der

kognitiven FlexibilitÃ¤t, WesensverÃ¤nderungen, Zwangshandlungen, Phobien, StÃ¶rungen der AffektivitÃ¤t, Antriebs- und psychosomatische StÃ¶rungen, Schlaf- und VigilanzstÃ¶rungen, kardio-respiratorische StÃ¶rungen, neurologische StÃ¶rungen, depressives Syndrom, Psychosyndrom, AffektlabilitÃ¤t, neuropsychologische VerÃ¤nderungen, laterale zerebrale Asymmetrie, amnestische Syndrome, globale Aphasie, eine psychische Behinderung in Form einer dauerhaften und gravierenden BeeintrÃ¤chtigung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Teilhabe, Meningitis, Hirnabszesse, vegetative AnfÃ¤lle und Parkinsonismus als Unfallfolgen ab, soweit sie Ã¼ber die mit Bescheid vom 25.01.1984 anerkannten Unfallfolgen hinausgingen.

Â

Unter Ziffer 6) lehnte die Beklagte die Anerkennung folgender GesundheitsstÃ¶rungen als Unfallfolgen ab: GleichgewichtsstÃ¶rungen, insbesondere Schwindel und Verformungen der Zehen aufgrund der Ausgleichsbewegungen bei stÃ¤ndigem Schwindel, StÃ¶rungen des Gleichgewichtsinns und der Koordination.

Â

Unter Ziffer 7) lehnte sie die Anerkennung von Epilepsie sowie unwillkÃ¼rliche Muskelzuckungen als Unfallfolgen ab.

Â

Unter Ziffer 8) lehnte sie die Anerkennung von SchluckstÃ¶rungen und deren Symptomen wie DruckgefÃ¼hl im Hals und WÃ¼rgereflex sowie SchlundkrÃ¤mpfe als Unfallfolgen ab.

Â

Unter Ziffer 10) lehnte sie es ab, eine mehr als nur geringfÃ¼gige NasenscheidewandverkrÃ¼mmung, stark erhÃ¶hte Schleimbildung, infizierte und entzÃ¼ndete NasennebenhÃ¶hlen sowie eine Jackson-LÃ¤hmung als Unfallfolgen anzuerkennen.

Â

Unter Ziffer 11) lehnte sie die Anerkennung von Atemmuskelverkrampfungen, chronischen Bronchitis, StÃ¶rung der normalen Atmung, Atembeschwerden durch eine SchÃ¤digung des Nervus vagus und des Hirnstamms sowie des Nucleus fastigii, Ateminsuffizienz und ErstickungsanfÃ¤llen als Unfallfolgen ab.

Â

Unter Ziffer 12) lehnte sie die Anerkennung folgender BeeintrÃ¤chtigungen als Unfallfolgen ab: SchlafstÃ¶rungen, Einschlafprobleme, mangelnde SchlafqualitÃ¤t,

Atemaussetzer und nÃ¤chtliche AtemstillstÃ¤nde und deren Folgeerscheinungen wie insbesondere SchwÃ¤chung des Immunsystems, TagesschlÃ¤frigkeit, Abfall der LeistungsfÃ¤higkeit, Kopfschmerzen, reduzierter Allgemeinzustand, kognitive und psychische Beschwerden und StÃ¶rungen.

Â

Unter Ziffer 13) lehnte sie die Anerkennung folgender GesundheitsstÃ¶rungen als Unfallfolgen ab: Augenbeschwerden, SehstÃ¶rungen und GesundheitsstÃ¶rungen der Augen, insbesondere AugenentzÃ¼ndungen, Augenschielen, Augenlidzittern, HerabhÃ¤ngen des Augenlides, retroorbitaler Schmerz, LÃ¤hmung der inneren und Ã¤uÃeren Augenmuskeln, Reizerscheinungen wie Wind- und Blendungsempfindlichkeit, erhÃ¶hte HautsensibilitÃ¤t der Augenregion, erhÃ¶hter TrÃ¤nenfluss, Schwierigkeiten im Bereich der rÃ¤umlichen Orientierung, GesichtsfeldausfÃ¤lle, Augenmuskelzittern, Abduzensparese rechts, unwillkÃ¼rliche Blickdeviation, horizontale BlicklÃ¤hmungen, SchwÃ¤che der Ã¤uÃeren Augenmuskeln, geplatzte Augenadern, GlaskÃ¶rpertrÃ¼bung, Sehminderung und SehstÃ¶rungen mit der Notwendigkeit des Tragens einer Brille, VisusstÃ¶rungen in Form von BlendungsgefÃ¼hlen, NachtsichtstÃ¶rungen, Kontrastabfall, verschwommen Sehen, SehfeldeinschrÃ¤nkungen- und -stÃ¶rungen, Agnosie, Doppelbildersehen, LinsentrÃ¼bungen, BindehautentzÃ¼ndungen, abnorme Sehempfindungen, Zustand nach Fissuraorbitalis-superior-Syndrom, BindehautentzÃ¼ndungen, Erkrankung des Sehnervs, Diplopie, FunktionsstÃ¶rung der Augenlider, Horner-Syndrom, krampfartiger Lidschluss, funktionelle Blindheit.

Â

Unter Ziffer 14) lehnte die Beklagte die Anerkennung visueller und auditiver WahrnehmungsstÃ¶rungen, StÃ¶rung in der Verarbeitung der SinneseindrÃ¼cke und von Sinnesreizen, FunktionsstÃ¶rungen bzw. Fehlfunktionen des visuellen Systems, StÃ¶rung des gesamten Wahrnehmungsprozesses, Rindenblindheit, Unaufmerksamkeitsblindheit, VerÃ¤nderungsblindheit und Seelenblindheit als Unfallfolgen ab.

Â

Unter Ziffer 15) lehnte die Beklagte die Anerkennung von StÃ¶rungen der kognitiven FÃ¤higkeiten, hauptsÃ¤chlich im Bereich der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Lernens, des ProblemlÃ¶sens, der KreativitÃ¤t, der Motivation, der KonzentrationsfÃ¤higkeit, der Informationsverarbeitung, des sensorischen und des ArbeitsgedÃ¤chtnisses, des Kurzzeit- und des LangzeitgedÃ¤chtnisses und der mentalen Orientierung, eine BeeintrÃ¤chtigung des Denkvorgangs, Denk- und GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen, BewusstseinsstÃ¶rungen, OrientierungsstÃ¶rungen, SinnestÃ¤uschungen, ErinnerungsstÃ¶rungen, GefÃ¼hlsstÃ¶rungen, hirnatrophische Erkrankungen, Demenzerscheinungen, WachheitsstÃ¶rungen, hirnorganische Defektsyndrome, Temporalhirn- und Temporallappensyndrome sowie eine Minderung der LeistungsfÃ¤higkeit und eine EinschrÃ¤nkung der MerkfÃ¤higkeit als Unfallfolgen ab.

Â

Unter Ziffer 16) lehnte die Beklagte die Anerkennung folgender GesundheitsstÃ¶rungen ab: Schwerste Schmerzen im Augenbereich, Trigeminusschmerzen, ein chronisches Schmerzsyndrom, ein neurologisches Schmerzsyndrom, ein komplexes regionales Schmerzsyndrom, myofasziales Schmerzsyndrom, diverse neuralgische Schmerzsyndrome, Kopfschmerzen in jeder Form, Atonie, Muskelhypotonie, schmerzhafte Verspannung der Muskel- und Nackenmuskulatur, Dysponesis, Myogelose, MuskelverhÃ¤rtung, MuskelkrÃ¤mpfe, Hypoglossus-Spasmus und sonstige spastische LÃ¤hmungen, unvollstÃ¤ndige LÃ¤hmungen mehrerer GliedmaÃen, Hemi- und Tetraparese, Zerebralparese als Unfallfolgen ab.

Â

Unter Ziffer 17) lehnte die Beklagte eine erhÃ¶hte AnfÃ¤lligkeit fÃ¼r grippale Infekte mit Fieber, verschiedene Allergien, Tinnitus, meningeale Syndrome, neurovegetative Syndrome, Stammganglienerkrankungen, Stand- und Gangataxis, Hallervordern-Spatz-Krankheit, choreatische Syndrome, Herzmuskelerkrankung, Symptome der generalisierten Myasthenie, Funktions- und BewegungseinschrÃ¤nkungen der WirbelsÃ¤ule und verschiedener Gelenke, unnatÃ¼rliche KÃ¶rperhaltung, Beschwerden und EinschrÃ¤nkungen nach SchlÃ¼sselbeinverletzung mit anschlieÃender VerkÃ¼rzung, WirbelsÃ¤ulenverkrÃ¼mmung, Beschwerden nach Verwachsung der Rippe mit der Brustschwarte als Unfallfolgen ab.

Â

Zudem lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung von Rente weiterhin ab.

Â

Zur BegrÃ¼ndung verwies sie auf die in der Vergangenheit seit dem Unfallereignis eingeholten verschiedenen Gutachten auf chirurgischem, halsnasenohrenÃ¤rztlichem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, wobei sich insbesondere keine Hinweise auf eine HirnleistungsschwÃ¤che oder eine organische WesensÃ¤nderung ergeben hÃ¤tten. Mangels funktionell beeintrÃ¤chtigender Unfallfolgen bestehe deshalb kein Anspruch auf WiedergewÃ¤hrung einer Verletztenrente.

Â

Wegen dieser Entscheidung hat der KlÃ¤ger am 21.11.2016 ebenfalls Klage beim Sozialgericht MÃ¼nster (S 3 U 429/16) erhoben. Er hat weiterhin die Auffassung vertreten, die zahlreichen, von ihm als Unfallfolgen geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen, seien von der Beklagten anzuerkennen und es sei Rente zu gewÃ¤hren.

Â

Mit Beschluss vom 06.02.2017 hat das Sozialgericht die beiden Verfahren S 3 U 429/16 und S 10 U 438/16 (ehemals S 13 U 193/13) miteinander verbunden und unter dem Aktenzeichen S 10 U 438/16 weitergefÃ¼hrt.

Â

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

Â

unter Aufhebung des Bescheides vom 27.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2013 und teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 10.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016

Â

1. als weitere Unfallfolgen festzustellen

1. die Beschwerden im Bereich des Kiefergelenkes sowie
2. die GesundheitsstÃ¶rungen soweit sie im Bescheid vom 10.05.2016 unter den Ziffern 2 â 8 und 10 â 17 abgelehnt wurden;

Â

2. die Beklagte zu verurteilen, Rente nach einer MdE von mindestens 50 v.H. nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren.

Â

Die Beklagte hat beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Sie hat sich in ihrer Klageerwiderung im Wesentlichen auf die GrÃ¼nde der angefochtenen Bescheide bezogen.

Â

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 01.03.2018 die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es auf die BegrÃ¼ndung in den angefochtenen Bescheiden Bezug genommen.

Â

Der KlÃ¤ger hat gegen das seiner BevollmÃ¤chtigten am 22.03.2018 zugestellt Urteil am 17.04.2018 Berufung eingelegt. Er verfolgt sein Begehren auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen und GewÃ¤hrung einer Verletztenrente weiter.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nster vom 01.03.2018 zu Ã¤ndern und unter Aufhebung des Bescheides vom 27.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2013 und teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 10.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016,

Â

1. als weitere Unfallfolgen

1. die Beschwerden im Bereich des Kiefergelenkes sowie
2. die GesundheitsstÃ¶rungen, soweit sie im Bescheid vom 10.05.2016 unter den Ziffern 2 â 8 und 10 â 17 abgelehnt wurden,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â festzustellen

Â

2. sowie die Beklagte zu verurteilen, eine Verletztenrente wegen des Arbeitsunfalls vom 29.10.1962 nach einer MdE von mindestens 20 v.H. nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Die Beklagte hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens auf Antrag des

KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG von O.. In seinem Gutachten vom 08.05.2020, dem eine ambulante Untersuchung des KlÃ¤gers vom 20.12.2018 vorausging, fÃ¼hrt er als Folgen des Arbeitsunfalls vom 19.10.1962 u.a. eine Trigeminus-Neuropathie links, einen Z.n. Ã¤lterer Plexus-brachialis-Affektion C5 bis C7, ein rechts thorakales muskuloskelettales Narbenschmerzsyndrom, ein neuropathisches chronisches Schmerzsyndrom in der linken GesichtshÃ¤lfte und linksseitigen Schulterregion, Hinweise auf mÃ¶gliche psychomotorische Anfallsereignisse epileptogener Ursache, einen Zustand nach Contusio cerebri rechts temporal mit bleibendem Hirnsubstanzdefekt, ein langjÃ¤hriges postkontusionelles Syndrom mit neurovegetativer Symptomatik, SchlafstÃ¶rungen, ErschÃ¶pfungssyndrom und dauerhafte Kopfschmerzen, leichte GedÃ¤chtnisstÃ¶rung und KonzentrationsstÃ¶rungen nach HirnschÃ¤digung und eine langjÃ¤hrige Dysthymie mit wiederholten depressiven Verstimmungen und mÃ¶glicher psychischer VerÃ¤nderung an. Die Gesamt-MdE schÃ¤tzt O. mit 40 vH ein. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrt er unter anderem aus, der KlÃ¤ger sei in der Gesamtschau aller Befunde in seiner ErwerbsfÃ¤higkeit nach dem am 19.10.1962 erlittenen Unfall dauerhaft eingeschrÃ¤nkt gewesen und aufgrund des Unfalls nicht in der Lage gewesen, beruflich auf ein hÃ¶heres Niveau zu springen. Damit sei dem KlÃ¤ger schon in frÃ¼hen Jahren ein hÃ¶herer wirtschaftlicher Outcome verwehrt gewesen. Zur BegrÃ¼ndung der unfallbedingten EinschrÃ¤nkung des kognitiven Potenzials verweist er auf die deutlich schlechtere Note im Zeugnis der Fachhochschulreife verglichen mit dem Abschlusszeugnis der Volksschule. Weiterhin verweist er darauf, dass in einer frÃ¼heren Testung eine EinschrÃ¤nkung der figuralen GedÃ¤chtnisleistung hÃ¤tte festgestellt werden kÃ¶nnen.

Â

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie M. nach Â§ 106 SGG. Dieser hat auf eine erneute ambulante Untersuchung des KlÃ¤gers verzichtet, da er nach Sichtung der Aktenlage zu dem Schluss gekommen ist, dass die vom KlÃ¤ger geschilderten Beschwerden sich selbst im Jahr 2020 grundsÃ¤tzlich identisch darstellten wie in seiner Vorbegutachtung vom 29.05.2015. Weiterhin sei das Alter des KlÃ¤gers von 73 Jahren zu berÃ¼cksichtigen, was bedeute, dass spÃ¤testens ab dem 60. Lebensjahr additive gesundheitliche BeeintrÃ¤chtigungen altersbedingten VerÃ¤nderungen zugeordnet werden mÃ¼ssten. In seinem Gutachten vom 06.01.2021 hat er das Ergebnis seiner Begutachtung von 2015 bestÃ¤tigt. Lediglich die nach der Verletzung des GesichtsschÃ¤dels verbliebenen SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen, DysÃ¤sthesie und Schmerzen im Gesicht sowie die festgestellte temporale Defektzone seien dem Unfall aus 1962 zuzuordnen. Bei dem KlÃ¤ger handle es sich um einen altersgemÃ¤Ã rÃ¼stigen Probanden, der auÃer gewissem Bluthochdruck und subjektiven Herzbeschwerden keine weiteren strukturellen kÃ¶rperlichen Erkrankungen internistisch oder orthopÃ¤disch aufweise. Er sei kÃ¶rperlich aktiv. Weder ein Schmerzsyndrom noch eine Trigeminus-Neuropathie lasse sich belegen. Aus den Verletzungen sei ursprÃ¼nglich keine Verletzung des Trigeminusastes hervorgegangen. Bewegungs- oder KoordinationsstÃ¶rungen sowie ein gestÃ¶rtes Gangbild lieÃen sich nicht objektivieren. Relevante StÃ¶rungen der Konzentration, der MerkfÃ¤higkeit, des

komplexen Denkens und somit ein belastbares organisches Psychosyndrom kÃ¶nnten nicht diagnostiziert werden. Die Diagnose einer Epilepsie sei durch das gesamte Leben des KlÃ¤gers nicht gestellt worden. Bei dem KlÃ¤ger bestÃ¼nde kernspintomograhisch unverÃ¤ndert seit Ende der 90erJahre eine lateral und basal temporale LÃ¤sion von etwa 2 bis 3 cm, die nicht dazu angetan sei, die mesiotemporalen GedÃ¤chtnisstrukturen oder auch frontalen Strukturen, die fÃ¼r die PersÃ¶nlichkeitssteuerung zustÃ¤ndig seien, zu beeinflussen. Diese Defektzone habe nach den durchgefÃ¼hrten Testungen keine organischen kognitiven StÃ¶rungen sowie auch kein relevantes organisches, affektives Psychosyndrom hervorgerufen. Weiterhin sei zu keinem Zeitpunkt eine TraumafolgestÃ¶rung oder eine relevante Depression diagnostiziert worden. Die MdE sei fÃ¼r die verbliebenen DysÃ¤sthesien und Schmerzen mit 10 vH eher groÃzÃ¼gig ausgeschÃ¶pft. Auch aus dem Gutachten von O. kÃ¶nne auÃer der Beschwerdesymptomatik bezogen auf das Gesicht keine objektivierbare neurologische oder psychiatrische StÃ¶rung abgelesen werden. Es bleibe unklar, aus welchen GrÃ¼nden er eine nie zuvor diagnostizierte Epilepsie, Plexus-LÃ¤sion und vestibulÃ¤re StÃ¶rung diagnostiziert habe.

Â

Auf die RÃ¼ge des KlÃ¤gers, der SachverstÃ¤ndige M. habe den MRT-Befund vom 19.08.2014 nicht berÃ¼cksichtigt, hat der Senat eine ergÃ¤nzende Stellungnahme von M. eingeholt. In dieser Stellungnahme vom 05.09.2023 hat M. ausgefÃ¼hrt, sÃ¤mtliche radiologischen Befunde in seine Beurteilung einbezogen zu haben. In mehreren CT- und MRT-Untersuchungen sei durch die Jahre vÃ¶llig unverÃ¤ndert eine rechtstemporale Gliosezone, etwa 2 cm durchmessend, beschrieben worden. Auch aus dem neu vorgelegten Befund vom 24.08.2022 ergÃ¤be sich keine Befundverschlechterung, bis auf eine altersassoziierte Hirnvolumenminderung.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten, die beigezogenen Akten S 13 U 327/11 bzw. L 4 U 427/13, S 3 U 429/16 und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung war.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

Die zulÃ¤ssige Berufung ist nicht begrÃ¼ndet.

Â

Zu Recht hat das Sozialgericht sowohl die gegen den Bescheid vom 27.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2013 gerichtete Klage als auch

die gegen den Bescheid vom 10.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016 gerichtete Klage abgewiesen, wobei der Tenor der Entscheidung in â□□Die Klagen werden abgewiesenâ□□ zu berichtigen war. Die vom Sozialgericht gemÃ¤Ã□ Â§ 113 SGG beschlossene Verbindung beider Klageverfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen S 10 U 438/16 fÃ¼hrte nicht dazu, dass aus mehreren Streitigkeiten eine geworden ist. Die Klageverfahren blieben auch nach Verbindung selbstÃ¤ndig (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 14. Aufl. 2023, Â§ 113 Rn. 4), sodass in der Sache das Sozialgericht mit Urteil vom 01.03.2018 zwei Klagen abgewiesen hat.

Â

Die vom KlÃ¤ger erhobenen Klagen, mit denen er die Anerkennung weiterer GesundheitsstÃ¶rungen als Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 19.10.1962 sowie die WiedergewÃ¤hrung einer Verletztenrente begehrt, sind zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Â

1. Die vom Sozialgericht verbundenen Klageverfahren sind als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage sowie als kombinierte Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage statthaft und im Ã□brigen auch zulÃ¤ssig.

Â

a) Streitgegenstand der gegen den Bescheid vom 27.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2013 gerichteten Klage ist dabei allein die Ablehnung der Anerkennung von Kiefergelenkbeschwerden als Unfallfolgen. Die im Bescheid vom 27.11.2012 ebenfalls enthaltene weitere VerfÃ¼gung Ã¼ber die erneute Ablehnung der GewÃ¤hrung einer Rente ist nach Â§ 96 SGG Gegenstand des zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 27.11.2012 bereits beim Sozialgericht MÃ¼nster anhÃ¤ngigen Verfahrens S 13 U 327/11 geworden. Gegenstand dieses Verfahrens war der Bescheid vom 22.03.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2011, mit dem einerseits eine Defektzone des rechten Temporallappens anerkannt, jedoch zugleich die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente abgelehnt wurde. Die erneute Ablehnung der GewÃ¤hrung einer Verletztenrente mit Bescheid vom 27.11.2012 ersetzte somit im Sinne von Â§ 96 SGG die inhaltlich identische, zuvor mit Bescheid vom 22.03.2011 getroffene Entscheidung Ã¼ber die Ablehnung eines Anspruches auf Verletztenrente, die bereits Gegenstand des Klageverfahrens S 13 U 327/11 war (vgl. hierzu auch BSG, Beschluss vom 17.08.2017 â□□ B 5 R 248/16 B â□□,juris Rn. 9; Beschluss vom 21.10.2020 â□□ B 13 R 59/19 B â□□,juris Rn. 11). Unter BerÃ¼cksichtigung welcher GesundheitsstÃ¶rungen die Entscheidung zur Verletztenrente jeweils getroffen wurde, ist Gegenstand der BegrÃ¼ndung und nicht Teil der Entscheidung selbst. Die MÃ¶glichkeit, eine Entscheidung Ã¼ber Verletztenrente nur bezogen auf bestimmte GesundheitsstÃ¶rungen zu erlassen, sieht das Gesetz nicht vor. Folglich war der Bescheid vom 27.11.2012, soweit er die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente

ablehnte, auch Gegenstand des sich an das Verfahren S 13 U 327/11 anschlieÃenden Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (L 4 U 427/13) und wurde mit RÃ¼cknahme der Berufung bestandskrÃ¤ftig (vgl. BSG, Urt. v. 09.12.2016 â B 8 SO 1/15 R -, juris Rn.16). UnberÃ¼hrt hiervon blieb die mit Bescheid vom 27.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2013 verfÃ¼gte Ablehnung der Anerkennung von Kiefergelenkbeschwerden als Unfallfolge. Das entsprechende Begehren auf Feststellung dieser GesundheitsstÃ¶rung als Unfallfolge verfolgt der KlÃ¤ger vorliegend mit der zulÃ¤ssigen kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage.

Â

b) Soweit der KlÃ¤ger mit seiner weiteren Klage die Ãnderung des Bescheides vom 10.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016 sowie die Anerkennung einer Vielzahl weiterer GesundheitsstÃ¶rungen und die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente begehrt, ist diese Klage als kombinierte Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage zulÃ¤ssig. Streitgegenstand ist insoweit die Feststellung weiterer Unfallfolgen sowie die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente. Dabei hat die Beklagte bezÃ¼glich eines Anspruches auf Verletztenrente nicht nur eine Entscheidung nach Â§ 44 SGB X getroffen, sondern erneut auch unter BerÃ¼cksichtigung etwaigen Ãnderungen umfassend Ã¼ber einen Rentenanspruch entschieden. Dies ergibt sich bei Auslegung dieser Bescheide aus Sicht des objektiven EmpfÃ¤ngers sowohl aus deren Wortlaut als auch der Tatsache, dass die Entscheidung der Beklagten Ã¼ber die Ablehnung einer Verletztenrente offensichtlich das Ergebnis einer erneuten umfassenden PrÃ¼fung unter BerÃ¼cksichtigung einer Vielzahl weiterer, bis dato von der Beklagten nicht als mÃ¶gliche Unfallfolgen in ErwÃ¤gung gezogener GesundheitsstÃ¶rungen ist.

Â

2. Der KlÃ¤ger ist weder durch den Bescheid vom 27.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2013 noch durch den Bescheid vom 10.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016 im Sinne von Â§ 54 Abs. 1 S. 2 SGG beschwert, da die Bescheide rechtmÃ¤Ãig sind. Der KlÃ¤ger kann nicht beanspruchen, dass die Beklagte die von ihr in den angefochtenen Bescheiden als unfallunabhÃ¤ngig bewerteten GesundheitsstÃ¶rungen als Unfallfolgen anerkennt, und ihm steht auch kein Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente zu.

Â

a) Die Anerkennung von Unfallfolgen und eines darauf beruhenden Anspruchs auf Verletztenrente richtet sich gemÃ¤Ã Â§ 212 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der maÃgebliche Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten des SGB VII (01.01.1997) eingetreten ist und das SGB VII auch nicht ausnahmsweise nach Â§ 214 Abs. 3 SGB VII zur Anwendung kommt. Â§ 214 Abs. 3 SGB VII bestimmt, dass die Vorschriften des SGB VII Ã¼ber Renten auch fÃ¼r VersicherungsfÃ¤lle gelten, die vor dem

01.01.1997 eingetreten sind, wenn die Rentenleistungen nach dem 01.01.1997 erstmals festzusetzen sind. MaÃgeblich fÃ¼r den Zeitpunkt der erstmaligen Festsetzung im Sinne des Â§ 214 Abs. 3 SGB VII ist, wann materiell-rechtlich der Leistungsanspruch entstanden ist, d.h. wann dessen Voraussetzungen erfÃ¼llt sind und der Versicherte einen Anspruch auf die Feststellung des Leistungsrechts hat (BSG, Urt. v. 21.9.2010 â B 2 U 3/10 R â SozR 4-2700 Â§ 214 Nr. 1 Rn. 13). UnabhÃ¤ngig hiervon liegt eine erstmalige Festsetzung im Sinne von Â§ 214 Abs. 3 SGB VII jedenfalls dann vor, wenn die erste tatsÃ¤chliche Entscheidung Ã¼ber die Leistung durch Bescheid â gleich welchen Inhalts und unabhÃ¤ngig vom spÃ¤teren Schicksal des Bescheides â bis zum 31.12.1996 erfolgt ist (BSG, Urt. v. 20.02.2001, B 2 U 1/00 R â juris Rn. 20). Dies ist vorliegend mit Bescheid vom 05.06.1964 geschehen, da mit diesem Bescheid dem KlÃ¤ger eine Rente auf unbestimmte Zeit gewÃ¤hrt wurde. Dass die Rente mit Bescheid vom 25.08.1966 wieder entzogen wurde, Ã¤ndert nichts daran, dass diese zunÃ¤chst erstmalig vor dem 01.01.1997 festgesetzt wurde.

Â

b) Im Ãbrigen ergeben sich hinsichtlich der Voraussetzungen der im Streit stehenden RechtsansprÃ¼che des KlÃ¤gers keine Unterschiede aus der Anwendung der RVO oder des SGB VII.

Â

Ein Anspruch auf Feststellung bzw. Anerkennung von GesundheitsstÃ¶rungen als unmittelbare Unfallfolge besteht unabhÃ¤ngig von der Frage, auf welche Rechtsgrundlage dieser Anspruch zu stÃ¼tzen ist, sowohl unter Geltung der RVO als auch des SGB VII nur fÃ¼r GesundheitsschÃ¤den, die kausal auf das Unfallereignis selbst (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) oder kausal auf den Gesundheitserstschaden bzw. die GesundheitserstschÃ¤den (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Hinsichtlich des BeweismaÃstabes gilt dabei, dass Gesundheitserst- bzw. GesundheitsfolgeschÃ¤den im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, fÃ¼r das Gericht feststehen mÃ¼ssen. DemgegenÃ¼ber genÃ¼gt fÃ¼r den Nachweis der wesentlichen UrsachenzusammenhÃ¤nge zwischen diesen Voraussetzungen (haftungsbegrÃ¼ndende und haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloÃe MÃ¶glichkeit (stÃ¤ndige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urt. v. 02.04.2009 â B 2 U 29/07 R -, juris Rn. 16 m. w. N.).

Â

FÃ¼r die erforderliche Beurteilung des Ursachenzusammenhangs (haftungsbegrÃ¼ndende und/oder haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) zwischen dem Unfallereignis und den festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen gilt die Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. u. a. BSG, Urt. v. 17.02.2009 â B 2 U 18/07 R -, juris Rn. 12 m.w.N; sowie bei Geltung der RVO: BSG, Urt. v. 07.05.2019 â B 2 U 34/17 R-, juris, Rn. 16, 23 â 25).

Â

Diese KausalitÃ¤tsprÃ¼fung erfordert zunÃ¤chst die Ermittlung der objektiven â naturwissen-schaftlichen â Verursachung, bei der es darauf ankommt, ob die versicherte Verrichtung fÃ¼r das Unfallereignis und dadurch fÃ¼r den Gesundheitserstschaden eine Ursache war (BSG, Urt. v. 13.11.2012 â B 2 U 19/11 R â juris Rn. 33 ff.). Ursachen in diesem Sinne sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemÃ¤Ã die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeifÃ¼hren. Insoweit ist Ausgangspunkt die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio-sine-qua-non). Ob die versicherte Verrichtung eine Ursache in diesem Sinne war, ist eine rein tatsÃ¤chliche Frage. Sie muss aus der nachtrÃ¤glichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens Ã¼ber Kausalbeziehungen beantwortet werden (grundlegend BSG, Urt. v. 24.07.2012 â B 2 U 9/11 R -, juris Rn. 55 ff.; BSG, Urt. v. 13.11.2012 â B 2 U 19/11 R -, juris Rn. 33 ff.). Dies schlieÃt die PrÃ¼fung mit ein, ob ein Ereignis nach medizinisch-wissenschaftlichen MaÃstÃ¤ben Ã¼berhaupt geeignet ist, eine bestimmte kÃ¶rperliche oder seelische StÃ¶rung hervorzurufen und welche Vorerkrankungen/Schadensanlagen ggfls. bestanden haben, die nach den genannten wissenschaftlichen Kriterien ebenfalls geeignet sind, die geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung zu bewirken (BSG, Urt. v. 09.05.2006 â B 2 U 1/05 R -, juris Rn. 17). Die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit eines naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs zwischen Gesundheitsschaden und einem Unfall ist gegeben, wenn nach der geltenden Ã¤rztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr fÃ¼r als gegen einen Zusammenhang spricht und ernstliche Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. BSG, Urt. v. 09.05.2006 â B 2 U 1/05 R -, juris Rn. 20).

Â

Steht fest, dass neben der versicherten auch eine konkurrierende, nicht versicherte Ursache das Unfallereignis objektiv kausal (mit-)bewirkt hat, ist auf der 2. Stufe juristisch zu entscheiden, welche der Ursachen rechtserheblich nach der Theorie der wesentlichen Bedingung gewesen sind. Selbst wenn eine versicherte Verrichtung als Ursache fÃ¼r einen Gesundheitsschaden feststeht, muss auf der 2. Stufe die Einwirkung rechtlich unter WÃ¼rdigung auch aller auf der 1. Stufe festgestellten weiteren mitwirkenden nicht versicherten Ursachen die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfÃ¼llten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr sein. Bei dieser reinen Rechtsfrage nach der âWesentlichkeitâ der versicherten Verrichtung fÃ¼r den Erfolg der Einwirkung muss entschieden werden, ob sich durch die Verrichtung ein Risiko verwirklicht hat, gegen das der jeweils erfÃ¼llte Versicherungstatbestand gerade Schutz gewÃ¤hren soll. Andere nicht versicherte Mitursachen kÃ¶nnen die rechtliche Zurechnung ausschlieÃen. Das ist der Fall, wenn die nicht versicherten (Mit-)Ursachen das Unfallgeschehen derart geprÃ¤gt haben, dass sie die versicherte Ursache verdrÃ¤ngen, weil sie Ã¼berragende Bedeutung haben, so dass der Schaden âim Wesentlichenâ rechtlich nicht

mehr dem Schutzbereich des jeweiligen Versicherungstatbestandes unterfÃ¤llt. Die versicherten und die auf der ersten Zurechnungsstufe festgestellten nicht versicherten Ursachen und ihre Mitwirkungsanteile sind in einer rechtlichen Gesamtbeurteilung anhand des zuvor festgestellten Schutzzwecks des Versicherungstatbestandes zu bewerten (vgl. zum Ganzen BSG, Urt. v. 06.05.2021 â B 2 U 15/19 R -, juris Rn. 21 m.w.N.).

Â

Ausgehend von diesen GrundsÃ¤tzen kann der KlÃ¤ger nicht beanspruchen, dass zusÃ¤tzlich zu den bereits von der Beklagten mit Bescheiden vom 25.01.1984 (SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen und Missempfindungen im Bereich der linken GesichtshÃ¤lfte), vom 22.03.2011 (Defektzone des rechten Temporallappens) und vom 10.05.2016 (geringfÃ¼gige Fehlstellung der Nasenscheidenwand, folgenlos in guter Stellung knÃ¶chern fest verheilter Jochbeinbruch linksseitig sowie unter Kallusbildung und leichter VerkÃ¼rzung ausgeheilter SchlÃ¼sselbeinbruch) anerkannten Unfallfolgen weitere der von ihm geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen als Unfallfolgen festgestellt werden. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, die in ihrem Bescheid vom 10.05.2016 unter den Ziffern 2 bis 8 und 10 bis 17 aufgezÃ¤hlten GesundheitsstÃ¶rungen die vom KlÃ¤ger geklagten Kieferbeschwerden als Unfallfolgen anzuerkennen, da sich diese Gesundheitsbeschwerden entweder bereits nicht mit dem erforderlichen Vollbeweis feststellen lassen oder es nicht hinreichend wahrscheinlich ist, dass diese durch den anerkannten Arbeitsunfall vom 19.10.1962 verursacht wurden. Â Â

Â

aa) Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme bestehen bei dem KlÃ¤ger auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet als vollbeweislich gesicherte und auf den Arbeitsunfall vom 19.10.1962 wesentlich kausal zurÃ¼ckzufÃ¼hrende GesundheitsstÃ¶rungen nur noch SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen und Missempfindungen bzw. Narbenschmerzen in der linken GesichtshÃ¤lfte sowie eine Defektzone im rechten Temporallappen, allerdings ohne darauf zurÃ¼ckzufÃ¼hrende FunktionsstÃ¶rungen.

Â

Zu dieser Ãberzeugung kommt der Senat auf der Grundlage des schlÃ¼ssigen Gutachtens von M. vom 06.01.2021. Weiterhin stÃ¼tzt der Senat seine Feststellung auf die wiederholten neurologisch-psychiatrischen Begutachtungen des KlÃ¤gers seit dem Arbeitsunfall, die im Auftrag der Beklagten oder im Rahmen der vorangegangenen sozialgerichtlichen Streitigkeiten erfolgten. Insoweit verwertet der Senat urkundsbeweislich die im Auftrage der Beklagten bzw. deren RechtsvorgÃ¤ngerinnen eingeholten Gutachten von K. vom 02.09.1969, von D. vom 11.10.1988 und von Z. vom 29.03.2006, die alle den Anforderungen an gerichtlich bestellte Gutachten entsprechen, sowie die gerichtlich in Auftrag gegebenen Gutachten von J. vom 27.11.1991, S. vom 28.10.2009 und M. vom 29.05.2015. Danach steht fÃ¼r den Senat fest, dass der KlÃ¤ger im Rahmen des Arbeitsunfalls

vom 19.10.1962 eine Lefort-II Gesichtsfraktur und eine sog. Contre-Coup-Verletzung erlitten hat. Abgesehen von der in der MRT-Untersuchung vom 17.09.2021 zur Darstellung gelangten Defektzone des rechten Temporallappens und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen und Missempfindungen in der linken GesichtshÃ¤lfte rechts, die bereits als Unfallfolgen anerkannt sind, lassen sich jedoch keine weiteren Folgen der Gesichts- und Kopfverletzung mit dem erforderlichen Vollbeweis feststellen. Sofern O. in dem auf Antrag des KlÃ¤gers eingeholten Gutachten vom 08.05.2020 eine Vielzahl an Unfallfolgen auffÃ¼hrt, Ã¼berzeugt dies mangels ausreichender medizinischer Belege sowie mangels einer schlÃ¼ssigen BegrÃ¼ndung nicht.

Â

(1) Wie M. in seinen Gutachten Ã¼berzeugend ausfÃ¼hrt, lÃ¤sst sich aus der Historie der seit 1962 erhobenen Befunde und der klinischen Untersuchungen keine Verletzung des Trigeminusastes belegen und auch nicht die von O. diagnostizierte Trigeminus-Neuropathie oder ein Schmerzsyndrom des Gesichtes objektivieren. Insoweit ist festzuhalten, dass entsprechende Diagnosen zu keinem Zeitpunkt vorher gestellt wurden und auch zu keinem Zeitpunkt eine auf eine Schmerzerkrankung hinweisende Medikation oder Behandlung feststellbar ist. Demnach ist entsprechend den AusfÃ¼hrungen von M. insoweit von verbliebenen SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen bzw. Narbenschmerzen in der linken GesichtshÃ¤lfte auszugehen, nicht jedoch von einem neuropathischen Schmerz oder einem Schmerzsyndrom. Â

Â

(2) Das erstmals von O. angegebene rechts thorakale muskuloskelettale Narbenschmerzsyndrom und eine auf die Clavikulafraktur zurÃ¼ckgefÃ¼hrte Plexus-brachialis-Affektion sieht der Senat in Ãbereinstimmung mit der EinschÃ¤tzung von M. als nicht gesichert an. Aus den seit 1962 erhobenen Befunden lÃ¤sst sich keine Beschwerdeschilderung sowie auch keine Behandlung feststellen, die die Diagnose von O. nachvollziehbar erscheinen lÃ¤sst. Nach den im Anschluss an den Arbeitsunfall erfolgten Untersuchungen ergab sich eine knÃ¶chern fest verheilte Fraktur ohne BewegungseinschrÃ¤nkungen oder Schmerzsymptomatik.

Â

(3) Weiterhin lÃ¤sst sich aus den mehrfach durchgefÃ¼hrten Testungen der kognitiven FÃ¤higkeiten des KlÃ¤gers keine entsprechende EinschrÃ¤nkung vollbeweislich sichern. Die vom KlÃ¤ger insoweit vorgetragenen subjektiv empfundenen EinschrÃ¤nkungen der Konzentrations-, Merk- und LeistungsfÃ¤higkeit sowie schneller ErschÃ¶pfbarkeit lieÃen sich zu keinem Zeitpunkt objektivieren und insbesondere ist keiner der zahlreichen Begutachtungen mit der erforderlichen Sicherheit zu entnehmen, dass beim KlÃ¤ger ein als GesundheitsstÃ¶rung zu bewertendes kognitives Defizit besteht. Eine durch das Unfallereignis bedingte hirnorganische StÃ¶rung lÃ¤sst sich somit bereits nicht

im Vollbeweis sichern. Das wiederholt vorgetragene Scheitern im Ingenieursstudium ist, wie auch M. schlÃ¼ssig ausfÃ¼hrt, kein Beleg fÃ¼r eine hirnorganisch bedingte BeeintrÃ¤chtigung der kognitiven FÃ¤higkeiten. Sofern O. â im Ãbrigen als einziger der den KlÃ¤ger in der Vergangenheit untersuchenden Gutachter â einen Hinweis auf leichte kognitive Defizite sieht, kann dies aufgrund des mittlerweile 73 Jahre betragenden Alters des KlÃ¤gers die vorherigen Befunde sowie die Schlussfolgerung von M., bei der festgestellten HirnlÃ¤sion handle es sich um eine stumme SchÃ¤digung, nicht widerlegen. Auch aus den vom KlÃ¤ger im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vorgelegten Stellungnahmen ergeben sich keine neuen Erkenntnisse im Hinblick auf eine unfallbedingte hirnorganische StÃ¶rung oder hirnorganische Leistungsdefizite.

Â

(4) Eine vom KlÃ¤ger auf die Defektzone im rechten Temporallappen zurÃ¼ckgefÃ¼hrte GangstÃ¶rung und Gangunsicherheit sowie Epilepsie lÃ¤sst sich ebenfalls nicht feststellen. Diese Diagnosen wurden bis zur Begutachtung durch O. nicht gestellt, wobei dieser bezÃ¼glich der Epilepsie nur âHinweiseâ auf psychomotorische Ausfallerscheinungen festhÃ¤lt, so dass dies bereits ausschlieÃt, eine Epilepsie als Unfallfolge zu diagnostizieren, und insoweit die Angaben von O. nicht nachvollziehbar sind. Aus den jeweiligen Angaben des KlÃ¤gers im Rahmen der durchgefÃ¼hrten neurologisch-psychiatrischen Begutachtungen ergeben sich ebenfalls keine EinschrÃ¤nkungen im Alltag, die auf eine Epilepsie hinweisen kÃ¶nnten.

Â

(5) Weiterhin bestehen zur Ãberzeugung des Senats keine unfallbedingten psychischen StÃ¶rungen. Dem KlÃ¤ger wird zwar von mehreren Gutachtern eine hypochondrische-neurotische PersÃ¶nlichkeit attestiert, jedoch lÃ¤sst sich nicht hinreichend wahrscheinlich machen, dass diese auf das SchÃ¤del-Hirn-Trauma von 1962 zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist. M. hat fÃ¼r den Senat schlÃ¼ssig darauf hingewiesen, dass der Ort der festgestellten LÃ¤sion im rechten Temporallappen nicht fÃ¼r die Verursachung psychischer WesensverÃ¤nderungen spricht. Demnach ist vielmehr wahrscheinlich, dass eine vom Unfallereignis unabhÃ¤ngig bestehende, anlagebedingte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung zunehmend zum Vorschein getreten ist, wie dies von verschiedenen neurologisch-psychiatrischen Gutachtern dargelegt wurde. Weiterhin ist ohne jegliche initiale Traumareaktion eine traumatisch bedingte psychiatrische Erkrankung wie eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung nicht anzunehmen und werden auch entsprechende Symptome, wie Flashbacks, weder in den vom Senat urkundsbeweislich verwerteten Gutachten noch in den vom Senat eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachten beschrieben. Auch die von O. diagnostizierte Depression lÃ¤sst sich weder aufgrund entsprechender Vordiagnosen noch der Schilderung von Alltag und Beschwerden des KlÃ¤gers objektivieren, worauf M. fÃ¼r den Senat nachvollziehbar hinweist. M. hat darÃ¼ber hinaus ausgehend von den von ihm im Rahmen der Untersuchung im Jahre 2015 erhobenen psychischen Befunde keine psychiatrische Diagnose gestellt.

Â

(6) Hinsichtlich des vom KlÃ¤ger geklagten Kopfschmerzes lÃ¤sst sich der erforderliche Ursachenzusammenhang mit dem Arbeitsunfall ebenfalls nicht herstellen. Sowohl Z. als auch M. bewerten die Symptomatik als unfallunabhÃ¤ngigen Spannungskopfschmerz. Im Ãbrigen ist festzuhalten, dass nach den vorliegenden Befunden und Anamneseerhebungen in den verschiedenen neurologischen Gutachten sich keine Hinweise auf eine intensivere Therapie insoweit ergeben. Bei der Begutachtung durch Z. im MÃ¤rz 2006 wird zwar ein Dauerkopfschmerz angegeben, die Angaben zu den Medikamenten enthalten jedoch kein Schmerzmittel. Bei M. am 09.04.2015 hat der KlÃ¤ger demgegenÃ¼ber Kopfschmerzen als Beschwerden nicht genannt und enthielt die vom ihm vorgelegte Medikamentenliste ebenfalls kein Schmerzmittel. Auch aus den sonstigen Angaben des KlÃ¤gers ergibt sich keine schmerztherapeutische Behandlung. Demnach hat der Senat bereits Zweifel an einer tatsÃ¤chlich bestehenden andauernden Kopfschmerzsymptomatik. DarÃ¼ber hinaus lÃ¤sst sich jedenfalls in Übereinstimmung mit den Feststellungen von Z. und M. nicht hinreichend wahrscheinlich machen, dass die im Jahr 1962 stattgefundene Verletzung die geklagten Kopfschmerzen verursacht hat.

Â

(7) Entsprechendes ist hinsichtlich der vom KlÃ¤ger geklagten SchlafstÃ¶rungen festzustellen. UnabhÃ¤ngig davon, ob und in welchem Umfang diese tatsÃ¤chlich bestehen, ergeben sich aus den Ã¤rztlichen Befunden keinerlei Hinweise auf eine etwaige Verursachung durch das SchÃ¤del-Hirn-Trauma von 1962. Ein entsprechender Zusammenhang wird auch in keinem der vorliegenden Gutachten dargestellt. Zwar nimmt O. ein langjÃ¤hriges postkontusionelles Syndrom mit SchlafstÃ¶rungen an, jedoch hat der Senat aufgrund der von M. erhobenen Befunde bereits Zweifel an dieser Diagnose und ist darÃ¼ber hinaus dem Gutachten von O. eine nachvollziehbare BegrÃ¼ndung fÃ¼r einen Ursachenzusammenhang nicht zu entnehmen.

Â

bb) Soweit der KlÃ¤ger Beschwerden im Bereich der Augen und der NasennebenhÃ¶hlen sowie bei der Atmung und dem Schlucken sowie eine Infektneigung geltend macht, fehlt es fÃ¼r eine etwaige Feststellung als Unfallfolgen ebenfalls an objektiven Befunden.

Â

(1) Das linke Auge selbst wurde durch das Unfallereignis nicht verletzt. Die ursprÃ¼nglich diagnostizierte TrÃ¤nensackstenose wurde entsprechend behandelt, danach ergab sich ein unauffÃ¤lliger Befund. Der Gutachter K. stellte in seinem Gutachten vom 02.09.1969 fest, dass Sehkraft und Gesichtsfelder ungestÃ¶rt seien. Sofern der KlÃ¤ger Jahrzehnte nach dem Unfall das Nachlassen der Sehkraft und eine angeblich schwierige Brillenverordnung beklagt hat, fehlen jegliche Hinweise

auf einen mÃ¶glichen Ursachenzusammenhang mit dem Unfall aus dem Jahr 1962.

Â

(2) Die HNO-Ã¤rztlichen Nachuntersuchungen im Jahr 1984 waren ohne pathologischen Befund, insbesondere konnten die geklagten EntzÃ¼ndungen nicht bestÃ¤tigt werden. Laut dem gerichtlichen Gutachten von T. vom 25.09.1990, dessen Befunde der Senat im Wege des Urkundsbeweises berÃ¼cksichtigt, bestand keine mechanische Atembehinderung. Es konnte zwar noch die alte Frakturstufe gesehen werden, ansonsten war der NasennebenhÃ¶hlenbefund unauffÃ¤llig, wiederholte Infektionen der NebenhÃ¶hlen lieÃen sich nicht objektivieren. Der Vortrag des KlÃ¤gers, dass er wiederholt unter einer Infektion der NebenhÃ¶hlen leidet, lÃ¤sst sich somit nicht belegen und es gibt keinerlei Hinweise auf eine etwaige unfallbedingte Ursache. Es wurde nach der operativen Behandlung der unfallbedingten Nasenverletzung keine EinschrÃ¤nkung der Atmung festgestellt.

Â

cc) Weiterhin sind beim KlÃ¤ger keine auf die erlittene Clavikulafraktur zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden GesundheitsstÃ¶rungen vollbeweislich gesichert. Wie bereits ausgefÃ¼hrt, lÃ¤sst sich das von O. diagnostizierte rechts thorakale muskuloskelettale Narbenschmerzsyndrom und eine Plexus-brachialis-Affektion nicht belegen. Weiterhin ergeben sich keine Hinweise auf etwaige auf die Clavikulafraktur zurÃ¼ckzufÃ¼hrende BewegungsstÃ¶rungen. Als Befund nach Abschluss des an den Arbeitsunfall sich anschlieÃenden Heilverfahrens wurde eine knÃ¶chern fest verheilte Fraktur dokumentiert, ohne dass BewegungseinschrÃ¤nkungen oder eine Schmerzsymptomatik insoweit erwÃ¤hnt wurden. Hinweise auf BewegungsstÃ¶rungen insoweit ergeben sich auch aktuell weder aus dem Vortrag des KlÃ¤gers noch aus der Schilderung seiner AlltagsaktivitÃ¤ten. Selbst in dem Gutachten von O. werden keine BewegungseinschrÃ¤nkungen im Bereich der linken Schulter angegeben.

Â

dd) Die vom KlÃ¤ger geklagten Kaubeschwerden sind ebenfalls nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Die behandelnden ZahnÃ¤rzte E. vom UniversitÃ¤tsklinikum C. und I. haben diese laut den vorliegenden Befundberichten Ã¼bereinstimmend als CMD-Problematik gewertet, die allein auf VerschleiÃerscheinungen des Gebisses zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kann. Eine UnfallursÃ¤chlichkeit hat E. nicht gesehen. Im Ãbrigen hat der KlÃ¤ger sich laut des Befundberichtes seines Zahnarztes I. vom 06.09.2012 erstmals im Jahr 1999 wegen CMD-Beschwerden vorgestellt. In dem am 03.05.1963 erstellten kieferorthopÃ¤dischen Gutachten von H., das den grundsÃ¤tzlichen Anforderungen an ein gerichtlich beauftragtes Gutachten erfÃ¼llt und das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet, wurden darÃ¼ber hinaus keine FunktionsstÃ¶rungen von Seiten der Kiefer- und Gesichtsverletzung sowie keine StÃ¶rungen der Okklusion festgestellt. Aus diesen GrÃ¼nden hÃ¤lt der Senat in Ãbereinstimmung mit E. es nicht fÃ¼r hinreichend wahrscheinlich, dass die ca. 36

Jahre nach dem Arbeitsunfall eingetretene CMD-Problematik Folge des Arbeitsunfalls von 1962 ist, da es mindestens ebenso wahrscheinlich ist, dass dies allein auf VerschleiÃerscheinungen des Gebisses zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kann. Vor diesem Hintergrund sieht der Senat sich auch nicht zu weiteren Ermittlungen veranlasst, zumal M. die Schmerzen im Gesicht, einschlieÃlich des Kieferbereichs, als Narbenschmerzen und damit unabhÃ¤ngig von einer StÃ¶rung der Kiefergelenkfunktion deutet. Â Â Â

Â

ee) Soweit der KlÃ¤ger Ã¼ber die zuvor im Einzelnen genannten GesundheitsstÃ¶rungen (vgl. Ziffer 2 b) aa) bis dd)) hinaus die Anerkennung einer Vielzahl weiterer GesundheitsstÃ¶rungen als Unfallfolgen begehrt, ist bereits nicht gesichert, dass der KlÃ¤ger unter diesen GesundheitsstÃ¶rungen leidet. Â Die vom KlÃ¤ger erstellte Auflistung dieser angeblich unfallbedingten GesundheitsstÃ¶rungen ist allein Ergebnis einer Recherche des KlÃ¤gers in medizinischen FachbÃ¼chern sowie Wikipedia, wird jedoch durch keinen Ã¤rztlichen Befund bestÃ¤tigt. Der KlÃ¤ger hat selbst vorgetragen, die Auflistung der seiner Auffassung nach bei ihm bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen selbstÃ¤ndig unter Zuhilfenahme der Psychrembel verfasst zu haben. Der Senat sieht keine Veranlassung allein aufgrund der Behauptung des KlÃ¤gers, an bestimmten, der Psychrembel entnommenen Diagnosen zu leiden, weitere Ermittlungen durchzufÃ¼hren.

Â

b) Zur ÃberzeugungÂ des Senats steht dem KlÃ¤ger auch kein Anspruch auf Verletztenrente zu. Sowohl nach Â§ 581 Abs. 1 RVO als auch nach Â§ 56 Abs. 1 S. 1, Abs. 3 SGB VII wird dem Verletzten als Verletztenrente der Teil der Vollrente gewÃ¤hrt, der dem Grade der MdE entspricht, solange seine ErwerbsfÃ¤higkeit infolge des Arbeitsunfalls um wenigstens 20 vH gemindert ist. Abweichend von diesem Grundsatz ist nach Â§ 581 Abs. 3 RVO bzw. Â§ 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII in den FÃ¤llen, in denen die ErwerbsfÃ¤higkeit des Verletzten infolge mehrerer ArbeitsunfÃ¤lle gemindert ist und die VomhundertsÃ¤tze der durch die einzelnen ArbeitsunfÃ¤lle verursachten MdE zusammen wenigstens die Zahl 20 erreichen, fÃ¼r jeden, auch einen frÃ¼heren Arbeitsunfall, Verletztenrente zu gewÃ¤hren. Die Folgen eines Arbeitsunfalls sind allerdings nur zu berÃ¼cksichtigen, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit jeweils um wenigstens 10 vH gemindert ist (Â§ 581 Abs. 3 Satz 2 RVO bzw. Â§ 56 Abs. 1 S. 3 SGB VII).

Â

FÃ¼r die Feststellung einer rentenberechtigenden MdE sind dabei nur solche GesundheitsstÃ¶rungen zu berÃ¼cksichtigen, die entweder als GesundheitserstschÃ¤den kausal (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) auf das Unfallereignis selbst oder als GesundheitsfolgeschÃ¤den kausal (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) auf den Gesundheitserstschaden bzw. die GesundheitserstschÃ¤den zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Â

Â

Die Bemessung des Grades der MdE ist eine Tatsachenfeststellung, die das Gericht nach Â§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Ãberzeugung trifft. Neben der Feststellung der BeeintrÃ¤chtigung des LeistungsvermÃ¶gens des Versicherten ist dabei die Anwendung medizinischer sowie sonstiger ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher oder seelischer BeeintrÃ¤chtigungen auf die verbliebenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten des Betroffenen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erforderlich. Als Ergebnis dieser Wertung ergibt sich die Erkenntnis Ã¼ber den Umfang der dem Versicherten versperrten ArbeitsmÃ¶glichkeiten. Hierbei kommt es stets auf die gesamten UmstÃ¤nde des Einzelfalles an (BSG, Urteil vom 02.05.2001 â B 2 U 24/00 R -, juris Rn. 20). Die Beurteilung, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten durch Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind, liegt in erster Linie auf Ã¤rztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ãrztliche MeinungsÃ¤uÃerung darÃ¼ber, inwieweit derartige BeeintrÃ¤chtigungen sich auf die ErwerbsfÃ¤higkeit des Verletzten auswirken, sind zwar nicht verbindlich, bilden aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage fÃ¼r die richterliche SchÃ¤tzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind (BSG, Urteil v. 23.04.1987 â 2 RU 42/86 -, juris Rn. 16). DarÃ¼ber hinaus sind bei der Beurteilung der MdE auch die von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen ErfahrungssÃ¤tze zu beachten, die zwar nicht im Einzelfall bindend sind, aber die Grundlage fÃ¼r eine gleiche und gerechte Beurteilung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤glichen Praxis bilden (BSG, Urt. v. 19.12.2000 â B 2 U 49/99 R -, juris Rn. 17).

Â

In Anwendung dieser GrundsÃ¤tze ergibt sich fÃ¼r den KlÃ¤ger mangels eines StÃ¼tzrententatbestandes kein Anspruch auf Verletztenrente. Bei dem KlÃ¤ger liegen keine auf das Unfallereignis vom 19.10.1962 zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden GesundheitsstÃ¶rungen vor, die eine Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit in HÃ¶he von 20 vH begrÃ¼nden. Dabei verkennt der Senat nicht, dass der KlÃ¤ger bei dem Arbeitsunfall vom 19.10.1962 neben der Clavikulafraktur schwerwiegende Gesichts- und Kopfverletzungen erlitten hat, die auch eine bleibende, kleine Defektzone im rechten Temporallappen verursacht haben. FÃ¼r die Bemessung der MdE ist jedoch nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der eingetretene Funktionsverlust entscheidend (BSG, Urt. v. 20.12.2016 â B 2 U 11/15 R -, juris Rn. 14 m.w.N.). Wie bereits ausfÃ¼hrlich dargelegt, lassen sich jedoch bis auf die Missempfindungen und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen bzw. Narbenschmerzen im Bereich der linken GesichtshÃ¤lfte keine weiteren FunktionsstÃ¶rungen â und zwar auch nicht fÃ¼r die Vergangenheit â im erforderlichen Vollbeweis feststellen, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die bei dem Arbeitsunfall erlittenen Verletzungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Die verbliebenen Missempfindungen und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen sind nach Auffassung des Senats in Ãbereinstimmung mit

der EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen M. mit einer MdE von (maximal) 10 vH zu bewerten. Im Ãbrigen ergÃ¤be sich nach den schlÃ¼ssigen AusfÃ¼hrungen von M. in seinem Gutachten vom 29.05.2015 auch dann keine hÃ¶here MdE, wenn die beim KlÃ¤ger bestehende charakterliche Zuspitzung mit chronischer Einengung seines Lebenshorizontes auf die vermeintlich bei ihm bestehenden Beschwerden und die gefÃ¼hrten Klageverfahren als unfallbedingt gedeutet wÃ¼rde, da sich eine dadurch begrÃ¼ndete messbare LeistungsbeeintrÃ¤chtigung nicht feststellen lÃ¤sst. Â Â

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

Die Voraussetzungen fÃ¼r eine Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor

Â

Â

Â

Â

Erstellt am: 14.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024