# S 5 U 2590/16

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Baden-Württemberg |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Baden-Württemberg |
| Sachgebiet | Unfallversicherung |
| Abteilung | 12. |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 5 U 2590/16 |
| Datum | 18.12.2019 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 12 U 249/20 |
| Datum | 24.01.2022 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

**Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18.12.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.**

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der KlÃ¤ger begehrt eine hÃ¶here Verletztenrente.

Der 1964 geborene KlÃ¤ger erlitt im Rahmen seiner versicherten TÃ¤tigkeit als Auszubildender im Zentralheizungsbau am 09.03.1982 einen Unfall, bei dem er sich den Kopf an einem Heizungsrohr anstieÃ und beim ZurÃ¼ckweichen mit dem Mund auf einem Flansch aufschlug und dabei sich ein Teil des Zahnes ausschlug. Der Zahnschaden am Zahn 12 wurde zunÃ¤chst mit einer verblendeten Krone versorgt. Es kam 1999 dann zum Zahnverlust, der durch eine Implantatversorgung auf Kosten der Beklagten ausgeglichen wurde.

Der KlÃ¤ger stellte sich in der Folgezeit regelmÃ¤Ãig zur zahnÃ¤rztlichen Behandlung wegen wiederkehrender Schmerzen vor. Im FrÃ¼hjahr 2013 erlangte

die Beklagte Kenntnis davon, dass sich der KlÃ¤ger wegen starker Gesichtsschmerzen in (zahn-)Ã¤rztliche Behandlung begeben hatte. Zu den Akten gelangten Berichte des R vom MÃ¤rz 2013 mit der Diagnose eines atypischen Gesichtsschmerzes und des B vom Januar 2013 mit der Diagnose eines atypischen rechtsseitigen Gesichtsschmerzes nach wiederholten Operationen am rechten Oberkiefer und NasennebenhÃ¶hleninfektionen.

Der KlÃ¤ger bezieht seit 2013 eine ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente.

Die Beklagte beauftragte R1 der Klinik und Poliklinik fÃ¼r Mundâ□□, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Uklinikum T mit einer Begutachtung des KlÃ¤gers. Der Gutachter kam in seinem Gutachten vom Juli 2014, gestÃ¼tzt auf eine ambulante Untersuchung des KlÃ¤gers im Dezember 2013, zum Ergebnis, dass die Schmerzen im Bereich des Alveolarkamms Regio 12 mit ausstrahlenden Beschwerden nach kranial mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den Unfall im Jahr 1982, die daraus resultierenden zahlreichen Operationen und die damit verbundene Traumatisierung und Vernarbungen der lokalen Strukturen in der Region des Zahns 12 zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnten. Es habe sich beim KlÃ¤ger im Ã□brigen eine ausgeprÃ¤gte cranio-mandibulÃ¤re Dysfunktion gezeigt, welche ebenfalls zu einer Schmerzsymptomatik mit ausstrahlenden Beschwerden fÃ¼hren kÃ¶nne, wobei eine Ã□berlagerung beider SchmerzqualitÃ¤ten nicht auszuschlieÃ□en sei.

Mit E-Mail vom 30.10.2014 beantragte der KlÃ¤ger die GewÃ¤hrung einer Unfallrente.

In einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom November 2014 fÃ¼hrte R1 aus, dass als dauerhafter Schaden der Verlust des Zahnes 12 wie auch der Implantatverlust Regio 12 verbleibe. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdesymptomatik im Bereich der Regio 12 im Sinne eines idiopathischen Gesichtsschmerzes persistiere. Die objektive Befunderhebung habe sich aufgrund der eingeschrÃ¤nkten Compliance des KlÃ¤gers teilweise schwierig gestaltet. Analog der Bewertung von Trigeminusneuralgien gehe man von einem leichten Schweregrad aus, der in Verbindung mit dem persistierenden Zahnverlust eine Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) von weniger als 10 v.H. rechtfertige.

Im Auftrag der Beklagten erstattete weiterhin L, Kliniken S ein neurologisches Fachgutachten, gestÃ¼tzt auf eine Untersuchung im MÃ¤rz 2015, und diagnostizierte unter anderem einen atypischen Gesichtsschmerz, eine Hypoglossus-/LingualislÃ¤sion rechts und, nicht ausschlieÃ□bar, eine Trigeminusneuralgie rechts als unfallbedingte Folgen. Das Schmerzsyndrom im Gesichtsbereich sei multifaktoriell zu bewerten. Es bestehe eine Akzentuierung des Schmerzsyndroms durch eine somatoforme Ã□berlagerung im Rahmen einer Depression, durch mehrfache NasennebenhÃ¶hleneingriffe sowie rezidivierende NasennebenhÃ¶hleninfekte und die myofasziale Dysbalance. Maximal eine MdE um 20 v.H. kÃ¶nne ab Eintritt der ErwerbsunfÃ¤higkeit 2013 auf den Unfall zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden.

Die Beklagte veranlasste hierzu die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des S1 vom

Juni 2015, der die Bewertung mit einer MdE um 20 v.H. wegen der Folgen der NervenlÃ¤sionen und den von ihm als neuropathisch bezeichneten Gesichtsschmerzen als begrÃ¼ndet und angemessen erachtete.

Die Beklagte stellte daraufhin Ermittlungen zu dem der Rente zugrundezulegenden Verdienst an, zog unter anderem die TarifvertrÃ¤ge der IG Metall Handwerk, Bereich Heizung/SanitÃ¤r Baden-WÃ¼rttemberg, bei und errechnete einen Jahresarbeitsverdienst in HÃ¶he von 18.080,30 â¬.

Der KlÃ¤ger legte unter anderem den Bericht der Oklinik vom MÃ¤rz 2016 Ã¼ber die dortige stationÃ¤re schmerztherapeutische Behandlung im MÃ¤rz 2016 vor, in dem Ã¼ber eine sehr starke psychiatrische AuffÃ¤lligkeit des KlÃ¤gers berichtet wurde und eine starke Tendenz zur Somatisierung beim gesamten Krankheitsgeschehen gesehen wurde.

Mit Bescheid vom 17.05.2016 bewilligte die Beklagte dem KlÃ¤ger ab 16.01.2013 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 20 v.H. bis auf weiteres. Bei der Bewertung der MdE seien folgende gesundheitliche BeeintrÃ¤chtigungen berÃ¼cksichtigt worden: Somatoforme SchmerzstÃ¶rung, Depression, Zustand nach rezidivierenden NasennebenhÃ¶hlenentzÃ¼ndungen und- operationen, Muskelerkrankung des Kausystems, cranio-mandibulÃ¤re Dysfunktion. Den Jahresarbeitsverdienst habe man ab dem Zeitpunkt, an dem die begonnene Ausbildung voraussichtlich abgeschlossen gewesen wÃ¤re, nach dem Entgelt berechnet, dass dann fÃ¼r Personen gleicher Ausbildung und gleichen Alters durch Tarif vorgesehen gewesen wÃ¤re. Danach errechne sich ein Jahresarbeitsverdienst fÃ¼r den 1. April 1984 in HÃ¶he von 18.080,30 â¬, der unter BerÃ¼cksichtigung der vorgegebenen Anpassungsfaktoren sich bis zum 01.07.2016 auf 31.310,73 â¬ erhÃ¶ht habe.

Hiergegen legte der KlÃ¤ger Widerspruch ein. Ihm sei ab 16.01.2013 bis auf weiteres eine Rente nach einer MdE um 80 v.H. unter Zugrundelegung eines Jahresarbeitsverdienstes von 21.104,30Â â¬ â zuzÃ¼glich der Anerkennung von Fertigkeitenâ zu gewÃ¤hren. Er legte Teile eines Reha-Entlassungsberichts der Kliniken S vom Februar 2009 mit den Diagnosen einer chronifizierten AnpassungsstÃ¶rung, eines chronifizierten Schmerzsyndroms bei chronischer Sinusitis mit Trigeminusneuralgie, somatoform Ã¼berformt, von Spannungskopfschmerzen und einer akzentuierten PersÃ¶nlichkeit vor.

Mit Bescheid vom 20.06.2016 setzte die Beklagte die Verzinsung fÃ¼r die Zeit ab 01.05.2015 bis einschlieÃlich Juni 2016 mit insgesamt 363,96 â¬ fest.

Auch gegen diesen Bescheid legte der KlÃ¤ger Widerspruch ein.

Mit 2 Widerspruchsbescheiden vom 28.10.2016 wies die Beklagte die WidersprÃ¼che zurÃ¼ck. Im Hinblick auf das Vorbringen des KlÃ¤gers gegen die Ermittlung des Jahresarbeitsverdienstes fÃ¼hrte die Beklagte aus, AuslÃ¶sungen wÃ¼rden zwar der Steuerpflicht unterliegen, gleichwohl aber nicht zum Beitrags- und nachweispflichtigen Entgelt im Sinne des Â§ 14 Viertes Buch Sozialgesetzbuch

(SGBÂ IV) zÃ¤hlen. Den einschlÃ¤gigen TarifvertrÃ¤gen kÃ¶nne nicht entnommen werden, dass zum maÃgeblichen Zeitpunkt ein Weihnachtsgeld bzw. ein 13. Monatsgehalt gezahlt worden sei. FÃ¼r einen Zuschlag aufgrund von im Laufe des Berufslebens erhaltenen Fertigkeiten gebe es keine Rechtsgrundlage.

Der KlÃ¤ger hat gegen beide Widerspruchsbescheide am 16.11.2016 Klagen beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben, die mit Beschluss vom 02.03.2017 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen S 5 U 2590/16 verbunden worden sind. Er hat zur BegrÃ¼ndung seiner Klage auf die ausfÃ¼hrliche WiderspruchsbegrÃ¼ndung verwiesen.

Das SG hat von Amts wegen den W mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. W hat in seinem Gutachten vom 29.08.2017, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung des KlÃ¤gers, eine SchÃ¤digung des rechten Nervus lingualis (Zungennerv) mit hierdurch bedingter GefÃ¼hls- und GeschmacksstÃ¶rung als Unfallfolge, unterstellt, die Knochenentnahme im rechten Unterkiefer sei mittelbare Unfallursache, angenommen. Weitere Unfallfolgen vermÃ¶ge er angesichts des von ihm beschriebene Konglomerats konkurrierender Erkrankungen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu erkennen. Aufgrund der GefÃ¼hls- und GeschmacksstÃ¶rung der rechten ZungenhÃ¤lfte sei, wie bereits mund-, kiefer- und gesichtschirurgisch beschrieben, eine MdE um weniger als 10 v.H. gegeben. Die von den Vorgutachten genannte MdE um 20 v.H. sei an der Obergrenze dessen, was im vorliegenden Falle denkbar sei.

Der SachverstÃ¤ndige hat ergÃ¤nzend im Januar 2018 Stellung zu den Einwendungen des KlÃ¤gers gegen sein Gutachten genommen.

Auf Antrag des KlÃ¤gers hat R1 gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG), gestÃ¼tzt auf eine ambulante Untersuchung, ein weiteres mund-, kiefer- und gesichtschirurgisches Fachgutachten erstellt. Er hat als Unfallfolgen ein atypisches Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Zunge mit Ausstrahlung in den Oberkiefer und die Augenregion, eine GefÃ¼hlsminderung und SchmeckstÃ¶rung im Ausbreitungsgebiet des Nervus lingualis rechts und eine partielle HypÃ¤sthesie bis AnÃ¤sthesie (GefÃ¼hlsminderung bzw. EmpfindungsfÃ¤higkeit) im Ausbreitungsgebiet des Nervus alveolaris inferior diagnostiziert. Eine EinschÃ¤tzung der unfallbedingten Gesamt-MdE sei nur im Zusammenhang mit einer neurologisch-psychiatrischen Gesamtsicht mÃ¶glich, da die individuelle BeeintrÃ¤chtigung durch ein nicht nÃ¤her klassifiziertes Schmerzsyndrom einer groÃen VariabilitÃ¤t unterliege. Die MdE fÃ¼r die GefÃ¼hlsminderung und SchmeckstÃ¶rung der rechten Zungeseite schÃ¤tze er in Abweichung von seiner frÃ¼heren Stellungnahme mit 10 v.H. ein.

W hat in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom Juni 2019 an seiner bisherigen EinschÃ¤tzung festgehalten, die durch die von R1 erhobenen Befunde bestÃ¤tigt worden sei.

Nach vorheriger AnhÃ¶rung hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 18.12.2019 die Klagen abgewiesen und sich zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen auf die eingeholten

Gutachten gestÃ¼tzt.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 17.01.2020 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt und hat zu deren BegrÃ¼ndung auf sein bisheriges Vorbringen verwiesen. ErgÃ¤nzend hat er vorgetragen, die Versicherungsrente werde wegen Schmerzen gewÃ¤hrt, die durch â□□angeschnittene Nervenâ□□ im Zuge der Folgeoperationen infolge des Arbeitsunfalls entstanden seien. Er hat eine Gehaltsabrechnung eines Heizungs- und SanitÃ¤rgeschÃ¤fts vom September 2020 vorgelegt, woraus sich ein Jahresbrutto von 38.808 â□¬ ergeben wÃ¼rde. Es kÃ¶nne nicht sein, dass ein Monteur im 30. Lebensjahr 1982 weniger verdient hat, als ein Monteur mit gerade abgeschlossener Berufsausbildung im Jahr 1984. Er hat unter anderem Berichte der S2, mit den Diagnosen Spannungskopfschmerzen, atypischer Gesichtsschmerz, chronische SchmerzstÃ¶rung, depressives Syndrom, kombinierte und andere PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen, aus dem Sommer 2020 vorgelegt.

Der KlÃ¤ger beantragt zuletzt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18.12.2019 aufzuheben und unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 17.05.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.10.2016 die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 09.03.1982 eine Rente nach einer MdE um 20 v.H. ab 01.11.2007 bis 15.01.2013 und eine Rente nach einer MdE um 80 v.H. ab 16.01.2013 bis auf weiteres zu gewÃ¤hren, wobei mindestens von einem Jahresarbeitsverdienst von 25.872,30 â□¬ auszugehen ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckweisen.

Sie nimmt Bezug auf die BegrÃ¼ndung der angefochtenen Bescheide und ihr Vorbringen im Klageverfahren.

Die Beklagte hat eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des S1 vom 13.01.2021 vorgelegt, ferner einen fachpsychologischen Befundbericht des L1 vom 05.10.2021. Dieser hat beim KlÃ¤ger eine TeilschÃ¤digung des rechten Nervus hypoglossus mit Abweichung der Zunge nach rechts und eine TeilschÃ¤digung des rechten Nervus lingualis mit subjektiven Beschwerden festgestellt. AuÃ□ergewÃ¶hnliche Schmerzen kÃ¶nnten in Anbetracht der vorstehend beschriebenen Diskrepanzen nicht bestÃ¤tigt werden. Eine ausgeprÃ¤gte Verbitterung mit Beschwerdeaggravation bleibe zu beachten.

Mit VerfÃ¼gung vom 20.12.2021 sind die Beteiligten zur beabsichtigten Ã□bertragung des Rechtsstreits auf den Berichterstatter gemÃ¤Ã□ Â§ 153 Abs. 5 SGG angehÃ¶rt worden. Die Beteiligten haben keine EinwÃ¤nde erhoben.

Mit Beschluss des Senats vom 17.01.2022 ist die Berufung nach Â§ 153 Abs. 5 SGG dem Berichterstatter Ã¼bertragen worden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und zum Vorbringen der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Prozessakten Bezug genommen.

**EntscheidungsgrÃ¼nde**

Die gemÃ¤Ã Â§Â§ 143 und 144 SGG statthafte und nach Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerechte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 18.12.2019, Ã¼ber die nach Ãbertragung durch den Senat gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 5 SGG der Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern zur Entscheidung berufen war, ist unbegrÃ¼ndet.

Die Beklagte hat es zunÃ¤chst zu Recht abgelehnt, dem KlÃ¤ger aufgrund des Arbeitsunfalls vom 09.03.1982 eine Verletztenrente fÃ¼r die Zeit vor dem 16.01.2013 und nach einer MdE um mehr als 20 v.H. zu gewÃ¤hren. Dies ergibt sich aus Â§ 56 in Verbindung mit Â§Â§ 72 und 8 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Die Anwendbarkeit des Â§ 72 SGB VII auf den vor dem 01.01.1997 als dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII eingetretenen Versicherungsfall beruht auf der Ãbergangsvorschrift des Â§ 214 Abs. 3 SGB VII, wonach Â§ 73 SGB VII auch fÃ¼r VersicherungsfÃ¤lle gilt, die vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII eingetreten sind.

Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Versicherungsfalls Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente (Â§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Nach Satz 2 dieser Vorschrift gilt: ist die ErwerbsfÃ¤higkeit infolge mehrerer VersicherungsfÃ¤lle gemindert und erreichen die VomhundertsÃ¤tze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht fÃ¼r jeden, auch fÃ¼r einen frÃ¼heren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berÃ¼cksichtigen, wenn sie die ErwerbsfÃ¤higkeit um wenigstens 10 v.H. mindern (Â§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichÂkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Bei Verlust der ErwerbsfÃ¤higkeit wird Vollrente geleistet; sie betrÃ¤gt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes (Â§Â 56 Abs. 3 Satz 1 SGB VII). Bei einer MdE wird Teilrente geleistet; sie wird in der HÃ¶he des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht (Â§ 56 Abs. 3 SatzÂ 2 SGB VII).

Die Bemessung der MdE wird vom Bundessozialgericht (BSG) in stÃ¤ndiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemÃ¤Ã Â§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Ãberzeugung trifft. Dies gilt fÃ¼r die Feststellung der BeeintrÃ¤chtigung des LeistungsvermÃ¶gens des Versicherten ebenso wie fÃ¼r die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher oder seelischer BeeintrÃ¤chtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen ErwerbsmÃ¶glichkeiten (BSG, Urteil vom 05.09.2006, B 2 U 25/05 R; Urteil vom 02.05.2001, B 2 U 24/00 R, m.w.N.,

beide in juris). Ãrztliche MeinungsÃ¤uÃerungen darÃ¼ber, inwieweit derartige BeeintrÃ¤chtigungen sich auf die ErwerbsfÃ¤higkeit auswirken, sind 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 die Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind (BSG, Urteil vom 14.11.1984, 9b RU 38/84, juris). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher oder seelischer BeeintrÃ¤chtigungen auf die verbliebenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter BerÃ¼cksichtigung der gesamten UmstÃ¤nde des Einzelfalles kann die HÃ¶he der MdE geschÃ¤tzt werden (BSG, Urteil vom 02.05.2001, a.a.O.). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÃ¤tze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage fÃ¼r eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤gliche Praxis und unterliegen einem stÃ¤ndigen Wandel (BSG, a.a.O; BSG, Urteil vom 22.06.2004, B 2 U 14/03 R, juris). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis fÃ¼r einen Vorschlag, den der medizinische SachverstÃ¤ndige zur HÃ¶he der MdE unterbreitet, die aber nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend sind. Die Feststellung der HÃ¶he der MdE als tatsÃ¤chliche Feststellung erfordert stets die WÃ¼rdigung der hierfÃ¼r notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher BeweiswÃ¼rdigung gemÃ¤Ã Â§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG (BSG, Urteil vom 13.09.2005, B 2 U 4/04 R, juris).

VersicherungsfÃ¤lle, aufgrund derer eine Rente in Betracht kommt, sind unter anderen ArbeitsunfÃ¤lle (Â§ 7 Abs. 1 SGB VII).

ArbeitsunfÃ¤lle sind UnfÃ¤lle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit (Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). UnfÃ¤lle sind zeitlich begrenzte, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod fÃ¼hren (Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Versicherte TÃ¤tigkeiten sind auch das ZurÃ¼cklegen des mit der versicherten TÃ¤tigkeit zusammenhÃ¤ngenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der TÃ¤tigkeit (Â§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist fÃ¼r einen Arbeitsunfall im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls einer versicherten TÃ¤tigkeit zuzurechnen (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang) ist sowie diese Verrichtung wesentlich ein zeitlich begrenztes, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) verursacht (UnfallkausalitÃ¤t) und das Unfallereignis wesentlich einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) hat (BSG, Urteil vom 31.01.2012, B 2 U 2/11 R , juris unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2011, B 2 U 10/11 R, juris; BSG, Urteil vom 18.01.2011, B 2 U 9/10 R, juris; BSG, Urteil vom 18.11.2008, B 2 U 27/07

R, juris). FÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente ist erforderlich, dass aufgrund des Gesundheitserstschadens lÃ¤nger andauernde und mit einer rentenberechtigenden MdE zu bewertende Unfallfolgen â□□ Gesundheitsdauerschaden â□□ entstanden sind (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t).

Ausgangsbasis fÃ¼r die Beurteilung der KausalzusammenhÃ¤nge ist in einer ersten PrÃ¼fungsstufe die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philoÂsophischen Ursachen fÃ¼r einen Erfolg ist fÃ¼r die praktische Rechtsanwendung in einer 2. PrÃ¼fungsÂstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich fÃ¼r den Erfolg verantwortlich gemacht werden beziehungsweise denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, fÃ¼r den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens Ã¼ber die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. FÃ¼r die wertende Entscheidung Ã¼ber die Wesentlichkeit einer Ursache ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. â□□Wesentlichâ□□ ist nicht gleichzusetzen mit â□□gleichwertigâ□□ oder â□□annÃ¤hernd gleichwertigâ□□. Auch eine nicht annÃ¤hernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig niedriger zu bewertende Ursache kann fÃ¼r den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine Ã¼berragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenÃ¼ber einer anderen von Ã¼berragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) â□□wesentlichâ□□ und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursÃ¤chlich ist, aber nicht als â□□wesentlichâ□□ anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als â□□Gelegenheitsursacheâ□□ oder AuslÃ¶ser bezeichnet werden. FÃ¼r den Fall, dass die kausale Bedeutung einer Ã¤uÃ□eren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwÃ¤gen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die â□□AuslÃ¶sungâ□□ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher Ã¤uÃ□erer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltÃ¤glich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelÃ¶st hÃ¤tte. Bei der AbwÃ¤gung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der â□□Gelegenheitsursacheâ□□ durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltÃ¤glich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltÃ¤glichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschlieÃ□enden Heilbehandlung, ein gegenÃ¼ber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne

Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte fÃ¼r die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschlieÃlich der Art und des AusmaÃes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter BerÃ¼cksichtigung ihrer Art und ihres AusmaÃes, der zeitliche Ablauf des Geschehens â€Â aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war â€, weiterhin RÃ¼ckschlÃ¼sse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. ErgÃ¤nzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein. Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten AdÃ¤quanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse Ã¼ber den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berÃ¼cksichtigen oder bei ihr entbehrlich wÃ¤ren. Die KausalitÃ¤tsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes Ã¼ber die MÃ¶glichkeit von UrsachenzusammenhÃ¤ngen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schlieÃt eine PrÃ¼fung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen MaÃstÃ¤ben Ã¼berhaupt geeignet ist, eine bestimmte kÃ¶rperliche oder seelische StÃ¶rung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R, juris).

Hinsichtlich des BeweismaÃstabes gilt fÃ¼r die BeweiswÃ¼rdigung, dass die GesundheitsschÃ¤den im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen mÃ¼ssen. FÃ¼r die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden UrsachenzusammenhÃ¤nge zwischen dem Unfallereignis und den als Unfallfolgen geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich; die bloÃe MÃ¶glichkeit genÃ¼gt insoweit nicht (BSG, Urteil vom 04.07.2013, B 2 U 11/12 R, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2011, B 2 U 26/10 R; BSG, Urteil vom 15.09.2011, B 2 U 25/10 R; BSG, Urteil vom 15.09.2011, B 2 U 22/10 R;Â  BSG, Urteil vom 02.04.2009, B 2 U 30/07 R; BSG, Urteil vom 02.04.2009, B 2 U 9/08 R, alle juris). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trÃ¤gt derjenige, der ein Recht fÃ¼r sich beansprucht, nach AusschÃ¶pfung aller MÃ¶glichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast fÃ¼r das Vorliegen der tatsÃ¤chlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 18.11.2008, B 2 U 27/07 R, juris). Insbesondere bei psychischen GesundheitsstÃ¶rungen darf nicht aus einem rein zeitlichen Zusammenhang und der Abwesenheit konkurrierender Ursachen automatisch auf die Wesentlichkeit der einen festgestellten naturwissenschaftlich-philosophischen Ursache geschlossen werden. Angesichts der KomplexitÃ¤t psychischer VorgÃ¤nge und des Zusammenwirkens gegebenenfalls lange Zeit zurÃ¼ckliegender Faktoren, die unter UmstÃ¤nden noch nicht einmal dem KlÃ¤ger bewusst sind, wÃ¼rde dies zu einer Beweislastumkehr fÃ¼hren, fÃ¼r die keine rechtliche Grundlage zu erkennen ist (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R, juris).Â

Unter BerÃ¼cksichtigung dieser GrundsÃ¤tze steht dem KlÃ¤ger keine Rente fÃ¼r die Zeit vor dem 16.01.2013 und nach einer MdE um mehr als 20 v.H. zu.

(1.)
Beim KlÃ¤ger liegt nach Ã¼bereinstimmender EinschÃ¤tzung sÃ¤mtlicher Gutachter eine SchÃ¤digung des Nervus lingualis rechts vor.

Die SchÃ¤digung des sensiblen Nervus lingualis rechts ist mittels somatosensiblen evozierten Potenzialen belegt. Auch R1, der in seinem Gutachten fÃ¼r die Beklagte vom Juli 2014 mit ergÃ¤nzender Stellungnahme im November 2014 eine relevante SchÃ¤digung insoweit verneint hat, ist in seinem Wahlgutachten vom Februar 2019 dann fÃ¼r den KlÃ¤ger von einer relevanten GefÃ¼hlsminderung und SchmeckstÃ¶rung ausgegangen. Als wahrscheinliche Ursache hierfÃ¼r sehen die Gutachter Ã¼bereinstimmend die Knochenentnahme im rechten Unterkiefer unterhalb der Zunge zur Gewinnung von Eigenknochenmaterial zur Versorgung der nach der Implantatentfernung verbliebenen LÃ¼cke im Jahre 2013 an. Die SchÃ¤digung des rechten Nervus lingualis stellt eine typische Komplikation eines solchen Eingriffes dar, so die Gutachter, und trat erstmalig nach der Knochenentnahme auf.

Mit dem SachverstÃ¤ndigen W ist ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang dieser SchÃ¤digung mit dem Unfall im Jahre 1982 trotz dem damit verfolgten Zwecke der Versorgung des unfallgeschÃ¤digten Zahnbereichs durchaus in Zweifel zu ziehen. Denn die Implantatentnahme 2013 wie auch die Versorgung der zurÃ¼ckgebliebenen knÃ¶chernen Defekte im Wege der Eigenknochenentnahme beruhte auf der vom SachverstÃ¤ndigen zu Recht als zweifelhaft bezeichneten, schulmedizinisch nicht anerkannten diagnostischen Methode der Bioresonanztherapie in Anwendung auf ein psychisch determiniertes Schmerzsyndrom. Letztlich lÃ¤sst der Senat die Frage des Ursachenzusammenhangs hier ausdrÃ¼cklich offen. Denn auch unter Annahme einer UnfallursÃ¤chlichkeit kommt weder ein frÃ¼herer Rentenbeginn noch eine hÃ¶here MdE in Betracht (vergleiche nachfolgend).

(2.)
Soweit L auch eine SchÃ¤digung des Nervus hypoglossus (Unterzungennerv, der als somatomotorischer Nerv die Muskulatur von Zunge und Mundboden innerviert) diagnostiziert und als unfallursÃ¤chlich angenommen hat, bleibt dies ohne Einfluss auf die MdE-Bewertung. Denn eine diesbezÃ¼gliche SchÃ¤digung, ihr Vorliegen unterstellt, kann nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit auf die Knochenentnahme zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden, so zu Recht W. Der Nervus hypoglossus verlÃ¤uft nÃ¤mlich an erheblich anderer Stelle; auch hat R1 in seinem Gutachten 2014 ausdrÃ¼cklich noch eine Zungenabweichung verneint. Damit, so zu Recht W, kann zwar ein Zusammenhang mit der Knochenentnahme nicht ausgeschlossen werden, ist aber keinesfalls wahrscheinlich. Und obwohl SchÃ¤digungen des Nervus hypoglossus in charakteristischer Weise dadurch gekennzeichnet sind, dass sie innerhalb kurzer Zeit zu ausgeprÃ¤gtem Atrophien der Zungenmuskulatur fÃ¼hren, hat der SachverstÃ¤ndige im Rahmen seiner Begutachtung im August 2017 keine belangvolle Zungenathrophie erkennen kÃ¶nnen. Auch L1 hat in seinem Befundbericht vom Oktober 2021 eine SchÃ¤digung des Nervus hypoglossus nur anhand einem Abweichens der Zunge nach rechts festgestellt und keine weiteren AuffÃ¤lligkeiten objektivieren kÃ¶nnen.

Damit kann eine SchÃ¤digung des Nervus hypoglossus, bei unterstelltem Vorliegen, nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit auf die Knochenentnahme als wenigstens mittelbare Unfallursache zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden und weist im Ãbrigen kein AusmaÃ einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auf, welches sich in einer Bewertung mit einer MdE niederschlagen kÃ¶nnte. Ohnedies handelt sich beim Nervus hypoglossus um einen rein motorischen Nerv, so dass bei einer SchÃ¤digung nach aller medizinischer Erfahrung keine Schmerzen auftreten und angesichts einer allenfalls leichtgradigen motorischen SchÃ¤digung keinerlei messbare MdE vorliegt, so zu Recht W.

(3.)
Eine Trigeminusneuralgie bzw. ein neuropathischer Gesichtsschmerz, die im Ãbrigen nicht mit der notwendigen Sicherheit nachgewiesen sind, lassen sich nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit auf den Unfall und die mit diesem in Zusammenhang stehenden Behandlungen zurÃ¼ckfÃ¼hren.

Eine Nervenreizung durch den bei dem Unfallereignis betroffenen Zahnbereich des 2. oberen Schneidezahn rechts kann ausschlieÃlich einen kleinen Ast des 2. Trigeminusastes betreffen, nÃ¤mlich die zu den SchneidezÃ¤hnen fÃ¼hrenden Nervi alveolares, so W (auch zum Nachfolgenden). Diese kleinen NervenÃ¤ste versorgen jedoch lediglich die Zahnschleimhaut und ein kleines Areal der Nasenschleimhaut, nicht jedoch die Oberlippe; demgegenÃ¼ber gibt der KlÃ¤ger aber eine GefÃ¼hlsstÃ¶rung und einen lokalen Schmerzpunkt im Bereich der Oberlippe an, der zudem lateral des 2. Schneidezahns liegt.

Ãber die Ursache diese Symptomatik lÃ¤sst sich allenfalls spekulieren; so kÃ¶nnte nach Auffassung des SachverstÃ¤ndigen ein Zusammenhang mit dem Einspritzen von LokalanÃ¤sthetika bestehen. Andrerseits hat der R in seinem Befundbericht vom MÃ¤rz 2013 Ã¼ber ein seit mehr als 25 Jahren in wechselnder Lokalisation auftretenden Gesichtsschmerz berichtet. Vor allem aber angesichts der konkurrierenden mÃ¶glichen Ursachen fÃ¼r einen Gesichtsschmerz, die in gleicher Weise wie der SachverstÃ¤ndige bereits R1 und L, aber auch die behandelnden Ãrzte, so der R, der B und die Ãrzte der Oklinik gesehen haben, kann ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang mit dem Unfall mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit nicht festgestellt werden.

So bestehen beim KlÃ¤ger, wie W anhand der Aktenlage schlÃ¼ssig herausgearbeitet hat, seit der Kindheit kieferorthopÃ¤dische Probleme, die nach EinschÃ¤tzung der behandelnden Ãrzte wie auch der Gutachter gleichermaÃen geeignet sind, die Schmerzen im Gesichtsbereich des KlÃ¤gers zu begrÃ¼nden. Der KlÃ¤ger hat gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen vorgetragen, er habe bis ins Alter von 15 Jahren Zahnspangen getragen, wobei der KieferorthopÃ¤de sein Gebiss â verpfuschtâ habe, was dann auch der Grund gewesen sei, warum man ihn bei der Bundeswehr ausgemustert habe. GegenÃ¼ber den Ãrzten der Oklinik hat der KlÃ¤ger Ã¼ber allein 5 kieferorthopÃ¤dische Operationen im B1krankenhaus Ulm im Jahr 1988 berichtet. SpÃ¤testens ab 2002 finden sich dann in den Arztbriefen zunehmend Berichte Ã¼ber Kiefergelenksproblemen mit einem extrem hohen Tonus der Nacken- und Schultermuskulatur. Ãber eine weitere Vorstellung des

KlÃ¤gers in der Abteilung fÃ¼r Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des B1krankenhauses im Jahre 2007 findet sich ein Kurzbrief in der Akte der Beklagten, in welchem Ã¼ber beidseitige Beschwerden im Kieferbereich mit schmerzhaften Gelenken und Kaumuskulatur berichtet wurde. R1 hat eine unfallunabhÃ¤ngige ausgeprÃ¤gte cranio-mandibulÃ¤re Dysfunktion festgestellt, welche geeignet ist, zu einer Schmerzsymptomatik mit ausstrahlenden Beschwerden zu fÃ¼hren.

DarÃ¼ber hinaus leidet der KlÃ¤ger seit seiner Kindheit an Nasenpolypen mit akuten und chronischen NasennebenhÃ¶hlenentzÃ¼ndungen. Der KlÃ¤ger hat Ã¼ber eine 1980 und eine 1990 erfolgte KieferhÃ¶hlenoperation berichtet. Er selbst hat eingerÃ¤umt, immer wieder EntzÃ¼ndungen im Oberkiefer gehabt zu haben. Angaben Ã¼ber rezidivierende NasennebenhÃ¶hleninfekte, verbunden mit sehr hÃ¤ufigen Antibiotika-Einnahmen, ziehen sich durch sÃ¤mtliche vorliegenden Ã¤rztlichen Befunde. Nach Angaben des KlÃ¤gers betreffen die EntzÃ¼ndungen dabei sowohl die Stirn- wie auch die NasennebenhÃ¶hlen. Diese EntzÃ¼ndungen sind in gleicher Weise geeignet, die Symptomatik mit dem klinischen Befund von Gesichtsschmerzen hervorzurufen, so R1 und W.

Das danach als multifaktoriell zu bewertende Schmerzsyndrom, soweit es den Gesichtsbereich betrifft, wird zusÃ¤tzlich durch eine somatoforme Ãberlagerung akzentuiert bzw. Ã¼berlagert, so L und W. Auch die Ãrzte der Oklinik und zuletzt L1 haben Ã¼ber einen psychiatrisch sehr auffÃ¤lligen Patienten mit einer starken Tendenz zur Somatisierung berichtet, die zu einem sehr diffusen Beschwerdevortrag fÃ¼hrt und letztlich die Zuordnung der beklagten Beschwerden zu bestimmten GesundheitsstÃ¶rungen sehr erschwert.

Gegen eine Zurechnung der Gesichtsschmerzen zum Unfallereignis bzw. den im Anschluss stattgehabten Behandlungen spricht letztlich auch die Schmerzschilderung des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber W, die sich auf den Ã¼berwiegenden Gesichts- und Kopfbereich erstreckt und eine Zuordnung zur rechten GesichtshÃ¤lfte bzw. zu einer lokalen SchÃ¤digung im Bereich der VorderzÃ¤hne des Oberkiefers und damit den Nachweis eines Unfallzusammenhangs nicht gestattet. Ãber die Schwierigkeit, angesichts des sehr diffusen Beschwerdevortrag des KlÃ¤gers die Schmerzen bestimmten GesundheitsstÃ¶rungen zuzuordnen, hat zuletzt auch L1 berichtet. Dieser hat eine Trigenimusneuralgie angesichts des unauffÃ¤lligen Befund des von ihm durchgefÃ¼hrten Elektroenzephalogramms sowie des Trigenimus-SEP ausgeschlossen und ist am ehesten von einem Kopfschmerz bei MedikamentenÃ¼bergebrauch ausgegangen. Prof. S1 hat in seiner beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom Januar 2021 eine eindeutig zu diagnostizierende Schmerzsymptomatik gar verneint.

Zusammenfassend kÃ¶nnen die den beklagten Beschwerden im Gesichtsbereich zugrundeliegende GesundheitsstÃ¶rungen schon nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit festgestellt und noch viel weniger auf den Arbeitsunfall bzw. die deswegen notwendig gewordenen Behandlungen zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Auch der Gutachter des Vertrauens des KlÃ¤gers, R1, hat in seinem Gutachten eingerÃ¤umt, dass eine Abgrenzung der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers

gegenÃ¼ber den unfallunabhÃ¤ngigen GesundheitsstÃ¶rungen schwierig ist.

(4.)
Die Folgen des Arbeitsunfalls kÃ¶nnen nicht mit einer MdE um mehr als 20 v.H. bewertet werden und dies auch nicht zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt als dem 16.01.2013.

a.
Die Folgen der SchÃ¤digung des Nervus lingualis werden von den Gutachtern mit einer MdE um 10 v.H. oder weniger bewertet. Zwar geht eine derartige SchÃ¤digung mit Missempfindungen einher; der Verlust des Geschmacksempfindens ist aber angesichts der intakten linken Seite nicht von relevanter Bedeutung, so zu Recht W, der die MdE hierfÃ¼r schlÃ¼ssig und nachvollziehbar mit weniger als 10 v.H. bewertet. R1 hat in seinem Wahlgutachten vom Februar 2019 die GefÃ¼hlsminderung und StÃ¶rung des Geschmackssinns im Bereich der rechten Zungenseite zwar mit einer MdE um 10 v.H. bewertet, ist aber eine BegrÃ¼ndung hierfÃ¼r schuldig geblieben. Wie bereits dargelegt, fÃ¼hrt die SchÃ¤digung des Nervus hypoglossus, selbst wenn man deren Nachweis unterstellt und die fehlende UnfallursÃ¤chlichkeit auÃer Acht lÃ¤sst, mangels relevanter BeeintrÃ¤chtigung zu keiner ErhÃ¶hung der MdE.

Inwieweit dann aufgrund der Schmerzen eine Rechtfertigung fÃ¼r eine MdE um 20 v.H. â als aber nach Auffassung sowohl des L wie auch des W an der oberen Grenze des noch Vertretbaren liegend â mÃ¶glich ist, kann der Senat letztlich offenlassen. Jedenfalls eine noch hÃ¶here Bewertung ist unter keinen UmstÃ¤nden darstellbar und wird auch von keinem Gutachter vertreten. Ein derartiges, auf die durch den Arbeitsunfall hervorgerufenen GesundheitsstÃ¶rungen sich beziehendes Schmerzerleben, welches eine solche ErhÃ¶hung gestatten kÃ¶nnte, ist noch nicht einmal in AnsÃ¤tzen erkennbar. Zu Recht hat W insoweit darauf verwiesen, dass der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber R1 geschildert hat, dass er die Schmerzen manchmal Ã¼ber mehrere Monate hinweg kaum noch wahrnehmen wÃ¼rde. Auch ist W zuzugestehen, dass das Fehlen einer kontinuierlichen Schmerzmitteleinnahme â der KlÃ¤ger nimmt vielmehr Schmerzmittel in nur untergeordnetem Umfang ein, wobei diese Einnahme dabei gleichermaÃen oder sogar vorrangig unfallunabhÃ¤ngigen Schmerzlokationen dient â und das Fehlen einer schmerzmedizinischen und/oder nervenÃ¤rztlichen Betreuung gegen einen hohen Leidensdruck sprechen. Auch S1 hat zuletzt die fehlende regelmÃ¤Ãige Schmerztherapie beanstandet. Zuletzt hat auch L1 das Vorliegen auÃergewÃ¶hnlicher Schmerzen anhand der objektivierbaren Befunde und auch in Anbetracht der in der Untersuchungssituation festgestellten Diskrepanzen ausgeschlossen. Ãber eine eingeschrÃ¤nkte Compliance des KlÃ¤gers im Rahmen der Begutachtung, die einer Objektivierung der GesundheitsstÃ¶rungen erschwert hat, haben bereits L und W berichtet. Auch L1 hat Ã¼ber erhebliche AuffÃ¤lligkeiten berichtet. So hat der KlÃ¤ger die im Mundbereich, Gesicht und in den Kopf ausstrahlenden Schmerzen nur wenig authentisch vorgetragen und dabei erheblich, insbesondere im Hinblick auf Mimik und SprachÃ¤uÃerung, Ã¼bertrieben. Weitere Diskrepanzen zeigten sich in der Untersuchung: so konnten beispielsweise die Austrittspunkte des Nervus trigeminus ohne jegliche SchmerzÃ¤uÃerung geprÃ¼ft

werden; auf den Hinweis, es wÃ¼rde jetzt auf Druckschmerzen und BerÃ¼hrungsempfindlichkeit geprÃ¼ft, hat der KlÃ¤ger dann aber sÃ¤mtliche getesteten Stellen am Kopf als ausgeprÃ¤gt schmerzhaft beklagt. Auch war dem KlÃ¤ger das ausfÃ¼hrliche GesprÃ¤ch ohne Entwicklung von Schmerzen im Mundraum mÃ¶glich; sobald er dann aber im Rahmen der Begutachtung zur Ãffnung des Mundes oder zu einer Zungenbewegung aufgefordert worden ist, hat er unertrÃ¤gliche Schmerzen, augenscheinlich willentlich ausgestaltet, vorgebracht.

Nur der VollstÃ¤ndigkeit halber ist im Ãbrigen darauf zu verweisen, dass auch die Gutachter, die die Gesichtsschmerzen zumindest teilweise auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckfÃ¼hrt haben, insgesamt nicht zu einer hÃ¶heren MdE als 20 v.H. gelangt sind. Vielmehr hat R1 in seinem Gutachten fÃ¼r die Beklagte den Schweregrad fÃ¼r den persistierenden speziellen Druckschmerz in der Region des geschÃ¤digten Schneidezahns als leichtgradig bewertet und in Einklang mit den im versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÃ¤tzen mit einer MdE von weniger als 10 v.H. bewertet und in seinem Gutachten gemÃ¤Ã Â§Â 109 SGG insoweit keine abweichende Beurteilung getroffen. L und ihm folgend S1 in seiner beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom Juni 2015 haben fÃ¼r die FolgeschÃ¤den nach LÃ¤sion des Nervus lingualis und des Nervus hypoglossus sowie den Trigeminusschmerz und den atypischen Gesichtsschmerz eine MdE um maximal 20 v.H. veranschlagt.

b.
Die Bewertung mit einer MdE um wenigstens 20 v.H., setzt, sofern man diese fÃ¼r gerechtfertigt erachtet, nach Auffassung aller Gutachter und SachverstÃ¤ndigen die SchÃ¤digung des Nervus lingualis voraus. Diese SchÃ¤digung kann unfallursÃ¤chlich allenfalls auf die im Jahre 2013 erfolgte Entnahme von Knochenmaterial im Unterzungenboden im Gefolge der Entfernung des Zahnimplantats im Bereich der Regio 12 zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Wie sich dem aktenkundigen Bericht des Zahnarztes Dr. Unterricker vom Juni 2013 entnehmen lÃ¤sst, war zu diesem Zeitpunkt indes das Implantat noch nicht entfernt worden. Unter BerÃ¼cksichtigung dessen dÃ¼rfte die GewÃ¤hrung einer Rente bereits ab Januar 2013 deutlich zu frÃ¼h und ohne rechtliche Grundlage erfolgt sein, was hier keiner weiteren KlÃ¤rung bedarf. Entscheidend ist, dass eine RentengewÃ¤hrung vor dem 16.01.2013 von vornherein und eindeutig ausscheidet.

(5.)
Die Beklagte hat das Jahresarbeitsverdienst des KlÃ¤gers zutreffend berechnet.

GemÃ¤Ã Â§ 214 Abs. 2 Satz 1 SGB VII gelten die Vorschriften Ã¼ber den Jahresarbeitsverdienst nach dem SGB VII auch fÃ¼r den vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes eingetretenen Arbeitsunfall des KlÃ¤gers. Der Jahresarbeitsverdienst ist gemÃ¤Ã Â§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB VII der Gesamtbetrag der Arbeitsentgelte (Â§ 14 SGB IV) und Arbeitseinkommen (Â§ 15 SGB IV) der Versicherten in den 12 Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist.

Zu Gunsten des KlÃ¤gers, der sich zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls noch in der Ausbildung befunden hat und naturgemÃ¤Ã ein geringeres Einkommen erzielt hat, findet vorliegend Â§ 90 SGB VII in der bis zum 31.12.2020 gÃ¼ltigen Fassung Anwendung (a.F.). GemÃ¤Ã dessen Abs. 1 Satz 1 wird der Jahresarbeitsverdienst, tritt der Versicherungsfall vor Beginn der Schulausbildung oder wÃ¤hrend einer Schul- oder Berufsausbildung der Versicherten ein, wenn es fÃ¼r die Versicherten gÃ¼nstiger ist, von dem Zeitpunkt an neu festgesetzt, in dem die Ausbildung ohne den Versicherungsfall voraussichtlich beendet worden wÃ¤re oder bei einem regelmÃ¤Ãigen Verlauf der Ausbildung tatsÃ¤chlich beendet worden ist. Der Neufestsetzung wird das Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, das in diesem Zeitpunkt fÃ¼r Personen gleicher Ausbildung und gleichen Alters durch Tarifvertrag vorgesehen ist; besteht keine tarifliche Regelung, ist das Arbeitsentgelt maÃgebend, das fÃ¼r derartige TÃ¤tigkeiten am BeschÃ¤ftigungsort der Versicherten gilt (Â§ 90 Abs. 1 Satz 2 SGB VII a.F.). Das Abstellen auf den Tarifvertrag enthÃ¤lt eine pauschalierende Regelung um individuelle ZufÃ¤lligkeiten im Rahmen des jeweiligen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses nach der Ausbildung mit unter UmstÃ¤nden auch gegebenen Feststellungsschwierigkeiten auszuschlieÃen. Daher bleiben tarifliche Regelungen fÃ¼r besondere persÃ¶nliche Leistungen oder Arbeitsbedingungen auÃer Betracht. Die Beklagte hat den Jahresarbeitsverdienst zum Zeitpunkt des Ausbildungsendes August 1984 danach zutreffend auf der Basis der damals geltenden TarifvertrÃ¤ge mit 18.080,30 â¬ ermittelt.

In gleicher Weise hat die Beklagte die Vergleichsberechnung nach Â§ 90 Abs. 2 SGB VII a.F. zutreffend angestellt, welche zu einem dem KlÃ¤ger nicht gÃ¼nstigeren Ergebnis gefÃ¼hrt hat. FÃ¼r die Neufestsetzung des Jahresarbeitsverdienstes gemÃ¤Ã Â§ 90 Abs. 2 SGB VII a.F. hat die Beklagte nach Satz 1 dieser Vorschrift den im Zeitpunkt des Versicherungsfalls â also am 09.03.1982 â gÃ¼ltigen Tarifvertrag anzuwenden bzw. mangels tariflicher Regelung dasjenige Arbeitsentgelt, das fÃ¼r derartige TÃ¤tigkeiten am BeschÃ¤ftigungsort der Versicherten gilt. Die Beklagte hat danach zum Unfallzeitpunkt (MÃ¤rz 1982) unter Zugrundelegung der maÃgeblichen TarifvertrÃ¤ge ein Jahresarbeitsverdienst von 17.616,13 â¬ errechnet, woraus sich ein angepasster Jahresarbeitsverdienst fÃ¼r den 01.07.1984 in HÃ¶he von 17.846,90 â¬ ergibt. BezÃ¼glich der Einzelheiten der Berechnung wird auf die Darstellungen im angefochtenen Bescheid vom 17.05.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.10.2016 sowie die ausfÃ¼hrliche Darstellung der Berechnung auf Seite 441 der Verwaltungsakte verwiesen. Substantielle EinwÃ¤nde gegen die Ermittlung des Jahresarbeitsverdienstes hat der KlÃ¤ger nicht erhoben. Vielmehr macht sein Vorbringen, so zuletzt auch im Berufungsverfahren, deutlich, dass er die grundlegende Systematik, nÃ¤mlich die standardisierte Ermittlung des zugrundezulegenden Arbeitsentgelts anhand der maÃgeblichen tariflichen Regelungen verkennt.

Nach alledem bleibt die Berufung des KlÃ¤gers ohne Erfolg.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten (Â§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG).

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 27.09.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024