S 8 U 918/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Berlin-Brandenburg

Sozialgericht Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

2

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze -

Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 8 U 918/97
Datum 02.12.1999

2. Instanz

Aktenzeichen L 2 U 5/00 Datum 14.01.2003

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 2. Dezember 1999 wird zurückgewiesen. AuÃ□ergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe der Verletztenteilrente des Klägers hinsichtlich des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit und des zu berücksichtigenden Jahresarbeitsverdienstes.

Der 1950 geborene Kläger war vom 23. November 1988 an als Referendar in den Vorbereitungsdienst für das Amt des Studienrates mit der beruflichen Fachrichtung Elektrotechnik/ Nachrichtentechnik aufgenommen und Beamter auf Widerruf; er sollte spätestens Mitte September 1990 den Vorbereitungsdienst beenden. Am 23. Januar 1990 erlitt er als Zeitungszusteller einen Arbeitsunfall, als er auf dem Fahrrad fahrend von einem entgegenkommenden PKW angefahren wurde.

Er wurde auf der Stra̸e liegend aufgefunden und nach einer Erstbehandlung im

Krankenhaus Sin die unfallchirurgische Abteilung des Uklinikums R V verlegt. Dem nachtrĤglich erstellten Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. Chefarzt der unfallchirurgischen Abteilung des UniversitĤtsklinikums RV vom 22. Februar 1990 zufolge bestand eine antero- und retrograde Amnesie für das Unfallereignis von ungefĤhr zehn Sekunden. Nach dem Befundbericht des Uklinikums R V vom 19.März 1990 þber einen stationären Aufenthalt in der kieferchirurgischen Abteilung vom 23. Januar bis zum 15. Februar 1990 zog der Kläger sich ein Schädelhirntrauma 1. bis 2. Grades, multiple Platzwunden, Mittelgesichtsfrakturen Le Fort II, III rechts, II links, eine Patellarfraktur rechts sowie eine Nasenbeinfraktur zu. Durch die Fraktur seien die Zähne 33-43 in Verlust geraten.

In einem Zwischenbericht vom 9. Juli 1990 teilte der den KlĤger ambulant behandelnde Facharzt fýr Chirurgie Dr. Hmit, die Unfallfolgen seien hinsichtlich der Patellarquerfraktur im Wesentlichen abgeschlossen. Die Funktion des rechten Kniegelenkes entspreche der Norm. Es bestehe eine mäÃ□iggradige Atrophie der rechtsseitigen Oberschenkelstreckmuskulatur. BezÃ⅓glich der Gesichtsschädelfrakturen werde der Kläger ambulant durch die Abteilung fÃ⅓r Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie im Uklinikum R V mitbehandelt. Aufgrund einer audiologischen Untersuchung vom 16. Juli 1990 äuÃ□erten die Hals â□□ Nasen â□□ Ohren (HNO) â□□ Ã□rzte Dres. T und F in einem Bericht vom 18. Juli 1990 den Verdacht einer posttraumatischen Schwerhörigkeit und gaben in einem Bericht vom 2. September 1990 einen mit dieser Hörstörung einhergehenden therapieresistenten Tinnitus an.

Der von der Beklagten mit einer nervenĤrztlichen Stellungnahme beauftragte Dr. Hkam am 3. August 1990 zu dem Ergebnis, aus nervenĤrztlicher Sicht habe der Unfall zu einem SchĤdelhirntrauma ersten Grades gefĽhrt, das folgenlos abgeklungen sei. Ein Computertomogramm habe rechts frontal eine leichte HyperdensitĤt ergeben, eine daraufhin veranlasste Kernspintomographie sei unauffĤllig gewesen. Es lĤgen keinerlei neurologische oder sonst fassbare Ausfallerscheinungen und keine messbare Minderung der ErwerbsfĤhigkeit (MdE) vor.

In der Folgezeit reichte der Kläger unter anderem ein Attest des Arztes fÃ $\frac{1}{4}$ r Nervenheilkunde Dr. Lvom 30. April 1991 ein. Dieser gab an, der Kläger leide unter Ã $\frac{1}{4}$ ngsten mit Krankheitswert, die bereits zu neurotischen Beeinträchtigungen gefÃ $\frac{1}{4}$ hrt hätten. Eine Arbeitsaufnahme als Zeitungsausträger sei zur Zeit nicht mÃ $\frac{1}{4}$ glich, eine psychotherapeutische Behandlung sei indiziert, aber bei den laufenden Auseinandersetzungen ungÃ $\frac{1}{4}$ nstig.

Die Beklagte holte ein HNO-Ĥrztliches und neuro-otologisches Gutachten von Prof. Dr. Mein. In dessen Gutachten vom 26. Juni 1991 heiÄ tes, der Unfall habe auch zu einem Trauma des rechten Innenohres gefļhrt. Die bei dem KlĤger bestehende SchwerhĶrigkeit rechts fļr mittelhohe und hohe TĶne und das OhrgerĤusch rechts seien wahrscheinlich Folge des Unfalls vom 23.Januar 1990. Der HĶrverlust rechts betrage 10 % und bedinge keine MdE. Bezļglich des OhrgerĤusches sei die MdE auf 5 bis 10 v.H. zu schĤtzen. Eine sehr wahrscheinlich noch unfallbedingte ganz geringe vestibulĤre GleichgewichtsstĶrung verursache noch

eine MdE von unter 10 v.H. Die Gesamt-MdE werde auf diesem Fachgebiet auf 10 bis 15 v.H. geschĤtzt, es sei jedoch mit einer Abnahme der Symptomatik von Seiten des Gleichgewichtssystems zu rechnen. ArbeitsunfĤhigkeit liege nicht vor.

Auf Antrag des KlĤgers vom 22. Dezember 1995 auf Erteilung eines rechtsmittelfĤhigen Bescheides u.a. zu einer Verletztenrente veranlasste die Beklagte eine Stellungnahme von Dr. Dr. Chefarzt der Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Sch- Klinik vom 9. April 1996. Danach bestehe durch die umfangreiche und gelungene operative Rehabilitation von kieferchirurgischer Seite her keine MdE, die geklagten Schmerzen im SchĤdelbereich und die starke EinschrĤnkung des KonzentrationsvermĶgens sei durch die zustĤndigen medizinischen Disziplinen zu beurteilen.

Prof. Dr. H kam auf Veranlassung der Beklagten in seinem unfallchirurgischen Gutachten vom 10. Juni 1996 zu dem Ergebnis, es liege eine knöchern gut verheilte Patellarquerfraktur vor, als indirekte Folge des Unfalls sei es zu einem Knorpelschaden retropatellar gekommen, der jedoch nur eine MdE von unter 10 v.H. rechtfertige. Die in der Bescheinigung des Orthopäden Dr. W (vom 16. August 1995) aufgeführten Beschwerden der Brustwirbelsäule seien als Residuen eines Morbus Scheuermann und Blockierungen der Costotransversalgelenke zu deuten. Die Lendenwirbelsäulenbeschwerden seien auf eine unfallunabhängige Hyperlordose und eine lumbosakrale Ã∏bergangsstörung sowie eine Hemisacralisation von L5 links zurückzuführen.

Die Beschwerden des KlĤgers betrĤfen den HNO-Ĥrztlichen und den psychiatrischen Bereich.

Der Leiter der Psychiatrischen Intensiv- und Kriseninterventionsstation des Uklinikums B F, Dr. Bi, führte in seinem Gutachten vom 7. November 1996 aus, dass die zunĤchst entstellenden Verletzungen im Gesicht den KlĤger zumindest in den ersten zwei Jahren erheblich beeintrÄxchtigt und sicher zu den VerhaltensauffÄxlligkeiten, die sich nach dem Unfall entwickelten, beigetragen hÃxtten. Der Unfall habe den KlÃxger zu einem ausgesprochen ungünstigen Zeitpunkt kurz vor dem Ende seines Referendariats, als er schon mehrere berufliche Angebote gehabt habe, getroffen. Es sei zu vielfĤltigen psychischen StĶrungen in Form von zunehmendem Rýckzug, depressiv-dysphorischen Verstimmungen, AlptrĤumen, vermehrter Reizbarkeit, Vorwurfshaltung und multiplen kĶrperlichen Beschwerden gekommen. Diagnostisch lasse sich dieses Beschwerdebild als chronifizierte posttraumatische BelastungsstĶrung interpretieren. Diese bedinge gegenwÄxrtig eine MdE von15 v.H., habe aber bis zum Abschluss sÄxmtlicher kieferchirurgischer Behandlungen 30 v.H. betragen. Die Gesamt-MdE betrage zur Zeit 20 v.H. Wesentlich sei der Versuch einer Wiedereingliederung des KlÄzgers, der aufgrund amtsĤrztlicher Untersuchungen nach dem Unfall behindert worden sei.

Nachdem der Facharzt f \tilde{A}^{1}_{4} r Nervenkrankheiten und Psychiatrie Dr. Ein einem Aktenlagegutachten vom 4. Dezember 1996 das Gutachten von Dr. Bf \tilde{A}^{1}_{4} r zutreffend erachtet hatte, erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 10. Juli 1997 in

der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. November 1997 als Folgen des Arbeitsunfalls Zustand nach Schäzdelhirntrauma ersten Grades, chronifizierte posttraumatische BelastungsstĶrung, Zustand nach gut verheilter Patellarfraktur rechts mit retropatellarem Knorpelschaden und geringgradiger Muskelminderung des rechten Oberschenkels sowie durch Behandlung weitestgehend ausgeglichene multiple Mittelgesichtsfrakturen und multiple Zahnverletzungen an. Die Rente werde vom 28. Dezember 1990 bis zum 3. September 1996, dem Tag der Untersuchung durch Dr. B nach einer MdE von 30 v.H., ab 4. September 1996 nach einer MdE von 20 v.H. gewährt. Für den Jahresverdienst sei nach § 573 Abs.1 Reichsversicherungsordnung (RVO) das Entgelt zugrunde zu legen, das in diesem Zeitpunkt für Personen gleicher Ausbildung und gleichen Alters durch Tarif festgesetzt sei. Da der KlĤger spĤtestens im September 1990 die Ausbildung beendet hÃxtte, sei das Entgelt eines Studienrates mit gleicher Ausbildung und gleicher Dienstalterstufe zu diesem Zeitpunkt zugrunde zu legen. Dies habe nach Mitteilung des Landesschulamtes 64.540,54 DM betragen und sei fýr die Folgezeit nach <u>§ 579 RVO</u> anzupassen.

Mit der dagegen vor dem Sozialgericht erhobenen Klage hat der KlĤger insbesondere darauf verwiesen, dass die durch SchwerhĶrigkeit und Tinnitus verursachte MdE von 15 v.H. keine BerĽcksichtigung gefunden habe. Ferner habe Prof. Dr. H in einem Gutachten fľr die Haftpflichtversicherung des SchĤdigers, die H, vom 5. Mai 1993 eine rechtsseitige posttraumatische Femoropatellararthrose mit einer MdE von10 %, das SchĤdel-Hirn-Trauma mit einer MdE von 20% bewertet. Prof. Dr. Mhabe in einem Gutachten fľr die H vom 17. Juni 1996 die GesichtsschĤdelfraktur mit einer MdE von 20 % bewertet und darļber hinaus ein psychiatrisches Zusatzgutachten fļr erforderlich gehalten. Hinsichtlich seiner SchĤden an der WirbelsĤule sei eine Begutachtung bislang nicht erfolgt, obwohl er mit einer Geschwindigkeit von etwa 90 Stundenkilometern an die Windschutzscheibe geprallt sei. Abgesehen davon seien bei der Berechnung seines Jahresarbeitsverdienstes nicht seine erwarteten Nebeneinkünfte u.a. als Dozent bei der Landesbildstelle berücksichtigt worden.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Orthopäden Dr. W(vom 6. April 1998) und Dr. K (vom 5. Juni 1998) sowie des Arztes fýr Allgemeinmedizin Dr. T(vom 2. November 1998) eingeholt. Ferner hat es Kopien der Schwerbehinderten-Akten, der Unterlagen des amtsärztlichen Dienstes des Bezirksamtes W von Berlin, der für das Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg erstellten Gutachten, nämlich des Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie im Krankenhaus SCvom 2. Juni 1997 und der Arbeitsamtsärztin J vom 25. Juni 1997, zur Akte genommen und die den Rechtstreit des Klägers zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft betreffende Gerichtsakte S 45 VS 207/ 92 beigezogen. In diesem Rechtsstreit hatte das Versorgungsamt, nachdem Dr. G in seinem Gutachten vom 12. Februar 1993 eine psychogene depressiv-ängstliche und neurasthenische Entwicklung mit einem GdB von 20 v.H. eingeschätzt hatte, mit Bescheid vom 5. März 1993 einen GdB von 50 anerkannt.

Anschlieà end hat das Sozialgericht ein Gutachten des Arztes fà ¼r Nervenheilkunde Dr. Scheingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 13. April

1999 ausgeführt, die ohne neurologische Ausfallerscheinungen und aktuell ohne schwerere Funktionseinschränkungen einhergehenden Rückenschmerzen des Klägers seien nicht ursächlich auf den Unfall zurückzuführen. Eine substantielle Hirnschädigung infolge des Unfalls könne weitgehend ausgeschlossen werden. Insofern sei die Diagnose eines hirnorganischen Psychosyndroms als Ausdruck einer stattgehabten Hirnverletzung nicht mit dem Unfall in Zusammenhang zu bringen. Nicht erwähnt worden seien bislang die paranoide Persönlichkeitsstörung, die Meralgia paraesthetica und der atypische Gesichtsschmerz.

Wegen der bislang nicht ausreichend bewerteten psychischen Folgen und des atypischen Gesichtsschmerzes sei die unfallbedingte MdE durchgehend ab dem 28. Dezember 1990 fortlaufend mit 30 v.H. anzusetzen.

Mit Bescheid vom 9. September 1999 hat die Beklagte den Bescheid vom 10. Juli 1997 teilweise zurĽckgenommen und dem KlĤger eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. Ľber den 3. September 1996 hinaus gewĤhrt. Als Folgen des Arbeitsunfalls hat sie Zustand nach SchĤdelhirntrauma ersten Grades, chronifizierte posttraumatische BelastungsstĶrung, chronischer Tinnitus rechts, Zustand nach gut verheilter Patellarfraktur rechts mit retropatellarem Knorpelschaden und geringgradiger Muskelminderung des rechten Oberschenkels sowie diskrete GefļhlsstĶrungen im Gesicht im Bereich des Nervus trigeminus und atypische Gesichtsschmerzen nach durch Behandlung weitestgehend ausgeglichenen multiplen Mittelgesichtsfrakturen und multiplen Zahnverletzungen sowie eine Verschlimmerung der bestehenden paranoiden PersĶnlichkeitsstĶrung durch den Unfall anerkannt.

Durch Gerichtsbescheid vom 2. Dezember 1999 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Der KlÄger habe keinen Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer hĶheren MdE als 30 v.H. Seit Ende der Verletztengeldzahlung seien keine Unfallfolgen feststellbar, die die EinschĤtzung einer hĶheren MdE rechtfertigten. Auf neurologischem Gebiet seien von allen einschlägig gehä¶rten Gutachtern keine Unfallfolgen festgestellt worden. Die kieferchirurgische Behandlung sei dem Gutachten von Prof. Dr. K zufolge mit sehr gutem Erfolg abgeschlossen worden. Aus den umfangreichen vom Gericht beigezogenen Unterlagen seien keine Hinweise auf diesbezüglich fortbestehende Unfallfolgen ersichtlich. Auch auf unfallchirurgischem Gebiet sei ab 1. Januar 1991 keine messbare MdE mehr festzustellen. Die am 29. Mai 1996 durchgeführte radiologische Untersuchung des rechten Kniegelenks habe keine Hinweise auf eine wesentlich funktionsmindernde Patellararthrose im rechten Kniegelenk ergeben. Selbst wenn eine derartige posttraumatische Arthrose vorliegen würde, könnte dies nicht zu einer MdE führen, da keine Funktionseinschränkungen vorlägen. Hinsichtlich der vom KlĤger gerügten unfallbedingten Wirbelsäulenbeschwerden habe der gerichtliche SachverstĤndige übereinstimmend mit den übrigen Gutachtern ausgeführt, dass diese nicht ursächlich auf den Unfall zurückzuführen seien. Der seit 1991 vorliegende Unfallzustand beruhe im Wesentlichen auf Leiden, die das HNO-ärztliche bzw. psychiatrische Fachgebiet beträfen. Aus dem nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Gutachten von Prof. Dr. M vom 26. Juni 1991ergebe sich insoweit, dass für den prozentualen Hörverlust von 10 % keine messbare MdE anzusetzen sei. Der Tinnitus rechts und die verbliebene als noch ganz leicht eingeschätzte Gleichgewichtsstörung hätten allenfalls mit einer MdE von 10 v.H. angesetzt werden können. Hinzu kämen die im Wesentlichen im Vordergrund stehenden Unfallfolgen auf psychiatrischem Gebiet, die von Dr. Schfür das Gericht nachvollziehbar mit einer MdE von 30 v.H. bewertet worden seien. Dies umfasse auch den chronischen Tinnitus rechts, da derart leichte, zusätzliche Gesundheitsstörungen nicht eine Erhöhung der Gesamt-MdE bedingen könnten. Die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes habe die Beklagte zutreffend nach § 573 Abs.1 RVO vorgenommen.

Gegen den ihm am 18. Dezember 1999 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des Klägers vom 14. Januar 2000. Er ist der Auffassung, ihm stehe eine Verletztenrente nach einer höheren MdE zu und verweist hierzu auf Atteste von Dr. vom 14. März 2000), der Augenärzte Dres. P und P (vom 24. März 2000) und der HNO-Ã□rztin Dr. G-H(vom 28. Februar 2000), die eine MdE durch Hörminderung von 10 v.H., durch den Tinnitus von 20 v.H. annimmt.

Der KlĤger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 2. Dezember 1999 aufzuheben sowie den Bescheid vom 10. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. November 1997 und den Bescheid vom 9. September 1999 zu Ĥndern und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 28. Dezember 1990 Verletztenteilrente nach einer hĶheren MdE als 30 v.H. zu gewĤhren und einen hĶheren Jahresarbeitsverdienst zugrunde zu legen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurýckzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat den HNO-Arzt Prof. Dr. Gzum medizinischen SachverstĤndigen ernannt. In seinem Gutachten vom 29. September 2000 hat der SachverstĤndige nach einer Untersuchung des KlĤgers vom 11. September 2000 ausgefĽhrt, es sei nicht verstĤndlich, wie Dr. G-Hauf einen HĶrverlust von 70 % komme, da die angegebenen Werte nicht die Angaben enthielten, die fļr eine Ermittlung des prozentualen HĶrverlustes erforderlich seien. Der bei der Untersuchung ermittelte HĶrverlust rechts von 40% sei insgesamt als Folge des Unfallgeschehens zu werten, bedinge aber bei normalem Gegenohr nur eine MdE von unter 10 v.H â□¦ Nach der Schilderung des KlĤgers sei der von ihm geklagte Tinnitus der Kategorie â□□ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungenâ□□ zuzuordnen und nur mit einer MdE von 0-10 v.H. zu bewerten. Die von Dr. Sch zugebilligte Gesamt-MdE von 30 v.H. decke eventuelle weitergehende psychische Folgen des Tinnitus bereits mit ab. Zu den gegen das Gutachten geĤuÄ□erten EinwĤnden des KlĤgers hat

der SachverstĤndige in einer ergĤnzenden Stellungnahme vom 11. Dezember 2000 ausgefļhrt, die MdE-Bewertung orientiere sich an den â∏Anhaltspunkten fļr die Ĥrztliche GutachtertĤtigkeit im sozialen EntschĤdigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996â∏ (Anhaltspunkte) S. 74. Die Gesamt-MdE beruhe vorrangig auf den von psychiatrischer Seite diagnostizierten AuffĤlligkeiten, wĤhrend erhebliche psycho-vegetative Begleiterscheinungen allein als Folge des Tinnitus nicht nachvollziehbar seien und von dem KlĤger auch nicht ľberzeugend hĤtten formuliert werden kĶnnen. Es sei ein gravierender Unterschied, ob ein â∏NormalhĶrenderâ∏ durch einen 90-dB-Ton gestĶrt werde, oder ob ein Patient, der im Tinnitusbereich einen 85-dB-Ton noch nicht hĶre, und der dann durch einen subjektiv empfundenen Ton gestĶrt werde, der nur 1-2 dB über seiner HĶrschwelle liege. Bei der Ermittlung der Gesamt-MdE seien nach Kapitel 19 der Anhaltspunkte die Auswirkungen der einzelnen FunktionsbeeintrĤchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander maÃ∏gebend.

Der auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Sachverständigen ernannte HNO-Arzt Dr. Bhat mit Schreiben vom 19. November 2001 mitgeteilt, die grundlegenden Aussagen von Prof. Dr. G in seinem Gutachten seien korrekt. Eine erneute audiologische Untersuchung sei nicht sinnvoll, sondern für die Bewertung der durch den Tinnitus hervorgerufenen Befindlichkeitsstörung sei eine spezielle Ausbildung in Neurologie/Psychiatrie/Richtung Psychosomatik notwendig.

Der daraufhin auf Antrag des KlAzgers nach <u>§ 109 SGG</u> gehA¶rte Arzt fA¼r Psychiatrie und Neurologie R hat einen erheblichen krankheitswertigen Tinnitus festgestellt, in dessen Folge sich psychoreaktive und kognitive StĶrungen eingestellt hÄxtten. Aufmerksamkeitsdefizite wļrden sich aus vermehrter Ablenkbarkeit aufgrund des Tinnitus erklĤren. Die Depressionssymptomatik werde durch den Tinnitus verstĤrkt. Echte traumatische HWS-VerĤnderungen mit neurologischen Defiziten und akuten Nackenschmerzen seien nach dem Unfallereignis nicht dokumentiert. Die LÄxsionen der Nervenwurzeln C7 und C7/C8 dýrften Ausdruck zunehmender, unfallunabhängiger degenerativer HWS-VerĤnderungen sein. Die MdE sei aufgrund psychogen-psychiatrischer StĶrungen sowie aufgrund Kopf- und atypischen Gesichtsschmerzes aus Unfallfolgen mit 30 v.H. zu bemessen. Die MdE aus HNO-Äxrztlichen StĶrungen inklusive Hörstörung sei darin enthalten und somit ausreichend gewürdigt. Dabei seien auch die tinnitusbedingten psychogenen FolgestĶrungen anteilig in der MdE-Feststellung von 30 v.H. aus psychogenen StĶrungen enthalten. Eine nachhaltige Verschlechterung oder Verbesserung der psychischen StĶrungen sei nicht eingetreten. Inwieweit der Tinnitus durch die InnenohrschwerhĶrigkeit auf erblicher Grundlage verstÄxrkt werde, sollte im Rahmen einer nochmaligen HNO-Begutachtung geprýft werden, die auch im Hinblick auf eine Vielzahl von Untersuchungsbefunden zum Tinnitus sinnvoll sei.

Gegen dieses Gutachten hat der Kläger eingewandt, dass bei der Beurteilung der Unfallschäden auf unfallchirurgischem Gebiet Widersprüchlichkeiten der anderen Gutachten nicht beachtet würden.

Im Ã\[]brigen sei die Beurteilung widerspr\(\tilde{A}\)\(^4\)chlich, weil einerseits bei der Bewertung der Gesamt-MdE die HNO-\(\tilde{A}\)\(\tilde{x}\)rztlichen Unfallfolgen ber\(\tilde{A}\)\(^4\)cksichtigt worden seien, andererseits eine nochmalige HNO-Begutachtung f\(\tilde{A}\)\(^4\)r erforderlich gehalten werde. Aus den von ihm im Er\(\tilde{A}\)\(\tilde{\}\)rterungstermin vom 14. Januar 2003 vorgelegten Unterlagen, n\(\tilde{A}\)\(\tilde{x}\)mlich einem Arztbrief des Tinnituszentrums der Cvom 24. Oktober 2002 und einem Arztbrief des Krankenhauses Nvom 17. Juli 2002, ergebe sich, dass ein chronisch dekompensierter Tinnitus rechts bei rechts mittelgradiger und links geringgradiger Schallempfindungsschwerh\(\tilde{A}\)\(\tilde{\}\)rigkeit und ein posttraumatisches HWS-Syndrom vorl\(\tilde{A}\)\(\tilde{x}\)gen.

Die Beteiligten haben ihr EinverstĤndnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklĤrt.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Verwiesen wird auÃ□erdem auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden (§ 124 Abs.2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die zulĤssige Berufung des KlĤgers ist nicht begründet. Er hat weder einen Anspruch auf eine Bewertung seiner Verletzungsfolgen mit einer höheren MdE, noch ist ein höherer Jahresarbeitsverdienst zu berücksichtigen.

Streitgegenstand ist neben dem Bescheid vom 9. September 1999 auch der Bescheid der Beklagten vom 10. Juli 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19. November 1997, da mit dem Bescheid vom 9. September 1999 nur eine Regelung zur Rentenhä¶he fä½r die Zeit ab 4. September 1996 getroffen wurde, während fä¼r die Zeit davor die bisherigen Bescheide maägeblich bleiben, mithin einheitlich eine Rente nach einer MdE von 30 v.H. gewährt wird.

Die Beklagte hat der Verletztenteilrente zutreffend f \tilde{A}^{1}_{4} r den Zeitraum ab deren Beginn eine MdE von 30 v.H. zugrunde gelegt.

Nach § 581 Abs. 1 Nr. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO), der hier zur Anwendung kommt, weil der Versicherungsfall vor dem AuÄ er-Kraft-Treten des Dritten Buches der RVO am 31. Dezember 1996 (Artikel 35 Nr. 1, 36 des Unfallversicherungseinordnungsgesetzes -UVEG- vom 7. August 1996, BGBI. I S. 1254, 1317) eingetreten ist (§ 212 Sozialgesetzbuch -Siebentes Buch- SGB VII), wird, solange infolge des Arbeitsunfalls die ErwerbsfÄ higkeit des Verletzten um wenigstens ein FÄ 1/4 nftel gemindert ist, der Teil der Vollrente als Verletztenrente gewÄ hrt, der dem Grade der Minderung der ErwerbsfÄ higkeit (MdE) entspricht. Anspruch auf Verletztenrente besteht nur, wenn die zu entschÄ adigende MdE à 1/4 ber die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert (§ 580 Abs. 1 RVO).

Bei der Bildung der MdE sind alle GesundheitsstĶrungen zu berücksichtigen, die mit Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Eine solche Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn nach vernþnftiger Abwägung aller Umstände den für den Ursachenzusammenhang sprechenden Faktoren ein deutliches Ã□bergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Ã□berzeugung gestützt werden kann (BSGE 45, 285, 286).

Bei Beachtung dieser GrundsĤtze hĤlt es der Senat unter Berücksichtigung der Ausführungen des gerichtlichen SachverstĤndigen Dr. Schund des auf Antrag des KlĤgers gehörten Neurologen R nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass es durch den Unfall vom 23. Januar 1990 zu einer Verletzung der Halswirbelsäule gekommen ist. Weder sind bei dem stationären Aufenthalt des Klägers vom 23. Januar 1990 bis zum 15. Februar 1990 eine Verletzung der Halswirbelsäule oder neurologische Ausfälle festgestellt worden, noch hat der Kläger in der Folgezeit gegenüber seinen behandelnden Orthopäden Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule angegeben. Auch hat Dr. G anlässlich seiner Untersuchung vom 1. Februar 1993 im Verfahren zur Feststellung der Schwerbehinderten-Eigenschaft keine objektivierbaren neurologischen Ausfälle im Zusammenhang mit dem Wirbelsäulensyndrom (HWS und LWS betreffend) feststellen können.

Die nunmehr bestehenden Beschwerden hat der SachverstĤndige R für den Senat schlüssig und nachvollziehbar auf degenerative VerĤnderungen zurückgeführt, die mit dem CT-Befund der HWS übereinstimmen. Soweit der Kläger daraus, dass die Arbeitsamtsärztin John bei ihrer Begutachtung vom 25. Juni 1997 diesbezüglich schmerzhafte Bewegungseinschränkung durch Wirbelblockierungen der Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule nach Polytraumaâ∏ festgestellt hat, die Verursachung durch den Unfall als festgestellt folgert, kann dem nicht zugestimmt werden. Denn mit Hilfe dieses Gutachtens sollten allein die bei dem Kläger bestehenden Gesundheitseinschränkungen zu dem Zweck festgestellt werden , ob und in welchen Beruf der Kläger umgeschult werden könnte. Hierfür war die Ursache der Gesundheitsstörungen unerheblich und weder Gegenstand der Untersuchung noch der Feststellung. Aus dem Arztbrief des Krankenhauses N vom 17. Juli 2002 ergibt sich nichts anderes, da dort ein â∏posttraumatisches Facettensyndromâ∏nur als Grund der Vorstellung angegeben wird.

Eine Verletzung der Brust- oder LendenwirbelsĤule durch den Unfall lĤsst sich ebenfalls nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststellen. Auch insoweit sind weder anlĤsslich der stationĤren Behandlung noch in der Folgezeit durch die behandelnden OrthopĤden entsprechende Befunde erhoben worden. Vielmehr fĹ¼hrt Dr. W die Beschwerden der BrustwirbelsĤule auf die Residuen eines Morbus Scheuermann zurĹ¼ck, wĤhrend die Beschwerden der LendenwirbelsĤule nach den AusfĹ¼hrungen von Prof. Dr. H in seinem Gutachten vom 10. Juni 1996 auf eine Hyperlordose und eine lumbosakrale Ä□bergangstĶrung zurĹ¼ckzufĹ¼hren sind. Danach sind unfallfremde Ursachen und nicht der Aufprall bei dem Unfall fù¼r die Beschwerden ù¼berwiegend wahrscheinlich.

Die von der Beklagten mit Bescheid vom 9. September 1999 anerkannten

Unfallfolgen bedingen keine höhere MdE als 30 v.H â∏¦ Die Bemessung der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der BeeintrĤchtigung des kA¶rperlichen und geistigen LeistungsvermA¶gens des Verletzten durch die Unfallfolgen und dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmå¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die kalprelichen und geistigen Faxhigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeintrÄxchtigt sind, liegt in erster Linie auf Äxrztlichwissenschaftlichem Gebiet. ̸rztliche MeinungsäuÃ∏erungen darüber, inwieweit derartige BeeintrÄxchtigungen sich auf die ErwerbsfÄxhigkeit auswirken, haben zwar keine verbindliche Wirkung, sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kA¶rperlichen und geistigen FĤhigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeintrĤchtigt sind. Bei der Bewertung der MdE sind auch die von der Rechtsprechung und von dem versicherungsrechtlichen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in den zahlreichen ParallelfĤllen der tĤglichen Praxis bilden (vgl. BSG SozR 3- 2200 § 581 Nr. 8).

Unter Berücksichtigung dieser GrundsÃxtze war für den vom KlÃxger geltend gemachten Patellarknorpelschaden lediglich eine MdE von unter 10 anzusetzen. Hierzu hat das Sozialgericht bereits zutreffend ausgeführt, dass schon 1996 keine FunktionseinschrÃxnkung mehr festgestellt werden konnte. Die vom KlÃxger unter Hinweis auf ein Gutachten von Dr. Marx geltend gemachte Femoropatellararthrose, die dieser mit einer MdE von 10 % bewertet hat, führt als solche nicht zur Anerkennung einer MdE, da den vom KlÃxger eingereichten Unterlagen keine entsprechende FunktionseinschrÃxnkung zu entnehmen ist. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist eine MdE aber erst bei BewegungseinschrÃxnkungen des Kniegelenks oder einer Arthrose mit Funktionsbehinderung gegeben (vgl. Ã□bersicht bei Kranig in Hauck, Kommentar zum SGB VII, § 56 Rdnr. 70, Anmerkung 17.4).

Auch das Schā¤delhirntrauma ersten Grades hat nach der übereinstimmenden Auffassung aller neurologischen Gutachter keinen bleibenden Gesundheitsschaden bewirkt, der mit einer MdE zu bewerten wäre. Dr. Bhat in seinem Gutachten vom 7. November 1996 unter Berücksichtigung der am 31. Juli 1990 gefertigten Kernspintomographie des Gehirns dargelegt, dass das Trauma folgenlos abgeklungen sei.

Dieser Auffassung haben sich der gerichtliche SachverstĤndige Dr. Sch und der auf Antrag des KlĤgers gehĶrte Neurologe R angeschlossen. Der Senat hat keine Veranlassung, an diesen gutachterlichen Feststellungen, die sich mit einer Vielzahl von Befunden auseinandersetzen, zu zweifeln.

Die Gesichtsschä¤delfrakturen als solche bedingen ebenfalls keine messbare MdE. Vielmehr hat Dr. K in seiner Stellungnahme vom 9. April 1996 auf die sehr gute Rehabilitation hinsichtlich Form und Funktion des Mittelgesichts- und

Unterkieferbereichs hingewiesen.

Ma \tilde{A} geblich f \tilde{A} die MdE- Bewertung sind nach alledem die Unfallfolgen auf HNO- \tilde{A} zrztlichem und psychiatrischem Gebiet.

Für die Einstufung des Hörverlustes und des Tinnitus war das durch den Senat eingeholte Gutachten von Prof. Dr. Gvom 29. September 1999 zu berļcksichtigen. Insbesondere sah sich der Senat durch den Hinweis des Neurologen R, der mit Blick auf den Tinnitus eine erneute HNO-Äxrztliche Begutachtung angeregt hat, nicht veranlasst ein weiteres Gutachten einzuholen. Denn der zunĤchst vom KlĤger benannte HNO- Facharzt Dr. B hat für den Senat nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass eine weitere audiologische Untersuchung keine neuen Ergebnisse zu Tage bringen werde, vielmehr die Auswirkungen des Tinnitus durch ein psychiatrisches Gutachten zu klären seien. Fä¼r die Verwertbarkeit des Gutachtens ist des weiteren unerheblich, dass Prof. Dr. G die von ihm vorgenommene Berechnung des HA¶rverlustes auf die Anhaltspunkte gestA¼tzt hat, da die Berechnungsmethode mit derjenigen des im Bereich der Unfallversicherung zu verwendenden KĶnigsteiner Merkblattes Ľbereinstimmt. Auf die an der Bewertung geäuÃ∏erte Kritik des Klägers braucht der Senat unter Berücksichtigung der von Dr. B geäuÃ∏erten Einschätzung nicht einzugehen, zumal Prof. Dr. G sich mit den EinwĤnden im Einzelnen in seiner Stellungnahme vom 11. November 2000 nochmals ausführlich auseinandergesetzt hatte. Der Senat vermag in der als Vorschlag zu wertenden EinschĤtzung einer hA¶rverlustbedingten MdE von weniger als 10 keinen Mangel oder Fehler zu ersehen. Vielmehr entspricht sie derjenigen der unfallmedizinischen Literatur (vgl. Mehrtens-Perlebach, Kommentar zur Berufskrankheiten-Verordnung M 2301 S. 23). Etwas anderes folgt auch nicht aus dem Arztbrief des Tinnituszentrums vom 24. Oktober 2002. Die dort erstmalig beschriebene leichtgradige SchallempfindungsschwerhĶrigkeit links fýhrt bei weiterhin beschriebener mittelgradiger SchwerhĶrigkeit rechts nicht zu einer ErhĶhung der MdE, da die SchwerhĶrigkeit links als Nachschaden keinen Einfluss auf die MdE hat.

Auch der EinschĤtzung, dass der Tinnitus als solcher keine MdE von 10 v.H. bedingt, folgt der Senat vor dem Hintergrund, dass Prof. Dr. G diese EinschĤtzung in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 11. November 2000 ergĤnzend dahingehend erlĤutert hat, dass der chronische Tinnitus schon in der Bewertung der posttraumatischen BelastungsstĶrung mit einer MdE von 30 v.H. berĽcksichtigt worden sei. Auch dies entspricht der unfallmedizinischen Literatur (vgl. Mehrtens-Perlebach, Kommentar zur Berufskrankheiten-Verordnung M 2301 S. 27). Danach ist ein Tinnitus bei der Bewertung des Gesamtschadensbildes mit einer MdE bis zu 10 v.H. zu berĽcksichtigen. Dies muss jedoch im Sinne einer integrierenden MdE-Bewertung geschehen, wobei kritisch zu prļfen ist, ob nicht eine in der PersĶnlichkeit des Versicherten begrľndete Reaktionsweise den wesentlichen Faktor fļr die Ausgestaltung des Beschwerdebildes bildet. Vor diesem Hintergrund folgt aus der Beschreibung des Tinnitus als chronisch dekompensiert im Arztbrief des Tinnituszentrums vom 24. Oktober 2002 nichts fļr die Höhe der MdE.

Die nach alledem fÃ $\frac{1}{4}$ r die Bewertung der MdE im Vordergrund stehende chronifizierte posttraumatische BelastungsstÃ \P rung war nach Ã $\frac{1}{4}$ bereinstimmender Auffassung der Gutachter Dr. Sch und R mit einer MdE von 30 v.H. zu bewerten. Beide haben ihre Feststellungen unabhÃ#ngig voneinander, sachlich kompetent und schlÃ $\frac{1}{4}$ ssig getroffen. Sie haben die von ihnen beschriebenen Beschwerdebilder nachvollziehbar gewÃ $\frac{1}{4}$ rdigt und die MdE nachvollziehbar ermittelt. Insbesondere hat Dr. Sch bei der Bewertung berÃ $\frac{1}{4}$ cksichtigt, dass es sich um eine erhebliche, anhaltende StÃ \P rung handele, die bei den vorliegenden ungÃ $\frac{1}{4}$ nstigen Umst \P anden zu einer zus \P atzlichen Leistungseinschr \P ankung f \P 4hre.

Diese Bewertung entspricht ebenfalls den in der einschlĤgigen Fachliteratur wiedergegebenen MaÄ

stÄ

ben, nach denen stÄ

rker behindernde StÄ

rungen mit wesentlicher EinschrÄ

nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÄ

higkeit eine MdE von 20 bis 40 bedingen (vgl. Kranig in Hauck, Kommentar zum SGB VII, ŧ 56 Rdnr. 55 Anm. 2.3.).

Der KlĤger hat auch keinen Anspruch auf Berechnung seiner Rente nach einem hä¶heren Jahresarbeitsverdienst. Nach å§ 573 Abs. 1S. 2 RVO wird der Jahresarbeitsverdienst fã¼r die Zeit nach der voraussichtlichen Beendigung der Ausbildung neu berechnet. Der neuen Berechnung ist nach S.2 der Vorschrift das Entgelt zugrunde zu legen, das in diesem Zeitpunkt fã¼r Personen gleicher Ausbildung und gleichen Alters durch Tarif festgesetzt oder sonst ortsã¼blich ist. Diese Vorschrift hat die Beklagte unter Berã¼cksichtigung des ihr vom Landesschulamt unter Berã¼cksichtigung der Lebensaltersstufe des Klã¤gers mitgeteilten Entgelts von 64.540,54 DM zutreffend angewendet. Bei dieser fiktiven Berechnung sind eventuelle Nebenverdienste nicht zu berã¼cksichtigen, da die Berechnung allein an den Abschluss der Berufsausbildung, nicht aber an eventuelle anderweitige zukã¼nftige Einnahmen anknã¼pft.

Eine Neuberechnung nach zwischenzeitlichen GehaltserhĶhungen ist nach <u>§ 573</u>
<u>Abs.1 S. 1 RVO</u> nicht vorgesehen, weil nur der Zeitpunkt des voraussichtlichen
Endes der Ausbildung für die Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes
ma̸geblich ist. Die jährliche Anpassung ist nach <u>§ 579 RVO</u> vorzunehmen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

GrÃ $\frac{1}{4}$ nde fÃ $\frac{1}{4}$ r die Zulassung der Revision gemÃ $\frac{1}{4}$ R $\frac{160 \text{ Abs. 2 SGG}}{160 \text{ Abs. 2 SGG}}$ liegen nicht vor.

Erstellt am: 12.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024