

HVBG-INFO 13/2002

vom 29.5.2002

DOK 451

MdE-Bewertung bei einer Verletzung an der re. Kopfseite  
- nur vorübergehende Verletztenrentengewährung;  
hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)  
Nordrhein-Westfalen vom 18.12.2001 - L 5 U 127/99 -

Das LSG Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom 18.12.2001  
- L 5 U 127/99 - (s. Anlage) entschieden, dass der Kläger  
keinen Anspruch auf eine Verletztenrente wegen der Folgen  
des Arbeitsunfalles vom 24.6.1996 (Jochbein- und eine  
Oberkieferfraktur mit Infraktion des Orbitabodens, sowie  
Platzwunde am Kopf rechts) über den 28.2.1997 hinaus hat.

Anlage

Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 18.12.2001 - L 5 U 127/99 -

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer  
Verletztenrente.

Der 1938 geborene als Bauvorarbeiter beschäftigte Kläger erlitt  
am 24.06.1996 einen Arbeitsunfall. Während Bauarbeiten fiel ein  
Laternenpfahl um und traf den Kläger auf der rechten Kopfseite.  
Der Pfahl traf zunächst den Helm am Kopf und dann die rechte  
Gesichtsseite. Der Kläger erlitt eine Jochbeinfraktur und eine  
Oberkieferfraktur mit Infraktion des Orbitabodens; an der rechten  
Schläfe und Wange bestand eine ca. 8 cm lange, längs über dem  
Jochbein verlaufende tiefe Platzwunde. Bei der Erstuntersuchung  
war der Kläger bewusstseinsklar, es bestanden keine peripheren  
neurologischen Ausfälle (D-Bericht Dr. K.... vom 24.06.1996). Bei  
einer neurologischen Untersuchung wurden keine pathologischen  
Befunde festgestellt, Dres. H...../K.... diagnostizierten eine  
Schädelprellung ohne zentralnervöse Ausfälle (Bericht vom  
27.06.1996). Augenärztlich ergaben sich außer einer stumpfen  
Augenverletzung keine pathologischen Befunde (Bericht Dr. T.....  
vom 16.12.1996).

Der Kläger war ab 05.08.1996 wieder arbeitsfähig. Dr. K....  
führte in seinem Abschlussbericht vom 26.08.1996 aus, bei der  
letzten Vorstellung am 02.08.1996 hätten noch intermittierend  
leichte rechtsseitige Kopfschmerzen bestanden. Insoweit stehe  
eine hno-ärztliche Abschlussuntersuchung noch aus. Auf  
unfallchirurgischem Gebiet bestehe keine Minderung der  
Erwerbsfähigkeit (MdE).

Ab dem 04.07.1996 befand sich der Kläger in einer hno-ärztlichen  
Behandlung bei Dr. W..... Dort gab er an, nach dem Unfall sei es  
zu Ohrgeräuschen und Hörminderung links gekommen, am 02.07.1996  
auch kurzfristig zu starkem Schwindel. Bei der Erstuntersuchung  
fand Dr. W..... audiologisch ein leicht seitendifferentes Gehör  
mit einer geringgradigen Schwerhörigkeit links. Daneben  
diagnostizierte er eine Comotio labyrinthi links mit passagerer  
Vertigo (Bericht vom 06.09.1996). Bei einer Kontrolluntersuchung  
am 29.08.1996 war eine Besserung des Hörvermögens mit einem  
nahezu seitengleichen Tongehör festzustellen. Im Abschlussbericht  
vom 19.11.1996 führte Dr. W..... aus, der Kläger klage  
unverändert über Schwindel beschwerden besonders im Dunkeln sowie  
über Übelkeit und Kopfstiche. Audiologisch fand sich der gleiche  
Hörverlust wie im August 1996. Dr. W..... bewertete die  
Hörminderung mit einer MdE von 15 %, meinte allerdings, es sei

von einer vorbestehenden Hörschädigung beider Ohren auszugehen, so dass die unfallbedingte Verschlimmerung des Hörschadens links mit einer Teil-MdE von 5 % zu bewerten sei. Die leichte Gleichgewichtsstörung sei als Unfallfolge vorerst noch mit 10 % zu bewerten, ebenso sei eine MdE von 5 % für das "durchaus glaubhafte" Ohrgeräusch auf dem linken Ohr angemessen.

Die Beklagte holte ein Gutachten von dem Chirurgen Dr. B..... (Gutachten vom 22.01.1997) sowie ein neurologisch-psychiatrisches Zusatzgutachten von Dr. R..... (Gutachten vom 06.03.1997) und ein hno-ärztliches Gutachten von Dr. W..... (Gutachten vom 22.03.1997) ein. Auf unfallchirurgischem Gebiet fand Dr. W..... nur eine knöchern in guter Stellung fest konsolidierte Jochbeinfraktur sowie eine in guter Stellung konsolidierte Orbitabodenfraktur rechts, die MdE betrage insoweit unter 10 %. Dr. R..... meinte, die geklagten Beschwerden (vor allem anhaltender Schwindel) seien ausschließlich Folgen des Unfalls. Die bei der Untersuchung gefundenen Auffälligkeiten seien bedingt durch die Verletzung des Gleichgewichtsorgans, insoweit liege die Behinderung vornehmlich auf hno-ärztlichem Gebiet. Die daneben geklagten Beschwerden wie Kopfschmerzen und eine Störung des Allgemeinbefindens bedingten keine darüber hinausgehende MdE. Dr. W..... fand einen beidseits knapp geringgradigen Hörverlust. Er meinte, nach den ihm jetzt zur Kenntnis gegebenen Unfallverletzungen sei von einer traumatischen Innenohrläsion beiderseits auszugehen, so dass die Hörstörung beider Ohren als Unfallfolgen anzusehen sei. Die sich hieraus ergebende MdE sei mit 20 % einzustufen. Für das nur noch als situativ beschriebene Ohrgeräusch beiderseits sei keine MdE mehr zu veranlassen, bei Fehlen objektivierbarer Gleichgewichtszeichen entfalle auch für die geklagten Gleichgewichtsstörungen der Ansatz einer MdE. Die Beklagte holte dazu eine Stellungnahme des HNO-Arztes Dr. W..... ein, der die Bewertung der MdE als nicht angemessen beurteilte und eine Nachuntersuchung empfahl.

Die Beklagte holte daraufhin ein hno-ärztliches Gutachten von Prof. Dr. W...../Dr. .. M..... ein (Gutachten vom 28.02.1998). Aufgrund der ton- und sprachaudiometrischen Untersuchungen kamen sie zu dem Schluss, der Hörverlust für das rechte Ohr betrage 0 % und für das linke Ohr 20 %, die MdE belaufe sich daher auf 0 %. Ferner meinte Prof. W....., das Ergebnis der Gleichgewichtsprüfung belege eine gering eingeschränkte Kompensation der Kopfdrehbeschleunigung geringen Ausmaßes, die unfallbedingte MdE der Schwindelbeschwerden werde auf 10 % geschätzt.

Mit Bescheid vom 11.05.1998 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente wegen eines Arbeitsunfalles ab, da die Erwerbsfähigkeit nicht in rentenberechtigendem Grad gemindert sei. Der Kläger machte im Widerspruchsverfahren geltend, unter Würdigung aller Befunde liege eine MdE von mindestens 30 % vor. Aufgrund einer Stellungnahme von Dr. W..... vom 02.09.1998, der sowohl eine unfallbedingte Hörstörung sowie unfallbedingte Schwindelbeschwerden bejahte und die MdE bis zum Zeitpunkt des ersten hno-ärztlichen Gutachtens auf 20 % schätzte, gab die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.09.1998 dem Widerspruch insoweit statt und bewilligte eine Verletztenrente für den Zeitraum vom 05.08.1996 bis 28.02.1997 nach einer MdE von 20 %. Im Übrigen wies sie den Widerspruch zurück.

Im Klageverfahren hat sich der Kläger auf das Gutachten von Dr. W..... bezogen und außerdem gerügt, es fehle eine abschließende unfallchirurgische Beurteilung.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Befundberichtes von dem HNO-Arzt Dr. P..... und eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. B..... und eines hno-ärztlichen Gutachtens von Prof. Dr. S..... Prof. S..... fand einen prozentualen Hörverlust von 20 % beiderseits und bewertete die MdE insoweit mit 10 %. Hinsichtlich der Gleichgewichtsstörungen meinte er, er zweifele nicht an den geklagten Schwindelbeschwerden, die sich auch als Spontannystagmus im Elektronystagmogramm und als deutliche Rechtsabweichung im Unterberger'schen Trettest gezeigt hätten. Diese Gleichgewichtsstörungen müssten mit 30 % eingeschätzt werden, insoweit müsse der neurologische Gutachter beurteilen, inwieweit unfallunabhängig bestehende neurologische Erkrankungen die zentrale Kompensation der Gleichgewichtsstörungen behinderten. Dr. B..... stellte in seinem Gutachten vom 03.05.1999 eine distal-symmetrische sensomotorische Polyneuropathie fest, die eine typische Folge nach langjährigem Diabetes mellitus sei. Die Polyneuropathie führe bekanntermaßen ebenfalls zu einer Gangunsicherheit, die vom Kläger häufig als Schwindelerleben geschildert werde. Aus neurologischer Sicht könne die Schwindelsymptomatik nur zu einem Teil auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden, die unfallbedingte MdE werde mit 10 % eingeschätzt. Unter Berücksichtigung der von Prof. Dr. S..... mit 10 % bewerteten Hörminderung betrage die gesamte MdE 20 %. Die weiter geklagten Beschwerden wie Kopfschmerzen, Merkfähigkeitsstörungen, Konzentrationsstörungen sowie emotionale Labilität ließen sich nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das erlittene Trauma zurückführen.

Wegen der Einzelheiten der Begutachtung wird auf die Gutachten sowie die ergänzenden Stellungnahmen vom 29.06.1999 bzw. 02.07.1999 verwiesen.

Gestützt auf die Gutachten von Prof. Dr. S..... und Dr. B..... hat das Sozialgericht mit Urteil vom 07.10.1999 die Beklagte zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. über den 28.02.1997 hinaus verurteilt.

Die Beklagte rügt im Berufungsverfahren, die Bewertung der Beeinträchtigung des Hörvermögens mit einer MdE von 10 % widerspreche den geltenden MdE-Erfahrungswerten. Es bestehe eine Normalhörigkeit bis geringgradige Schwerhörigkeit, eine solche Beeinträchtigung rechtfertige nach dem "Königsteiner Merkblatt" keine MdE messbaren Grades. Selbst wenn insoweit die MdE mit 10 % zu bewerten sei, sei es nicht zulässig, diese MdE mit der für die Gleichgewichtsstörungen zu addieren, weil das gleiche Organ betroffen sei. Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 07.10.1999 zu ändern und die Klage gegen den Bescheid vom 11.05.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.1998 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Er hält die Berufung aufgrund der Gutachten von Prof. Dr. S..... und Dr. B..... für unbegründet. Vor dem Unfall habe er nie Beschwerden dieser Art gehabt, es hätten immer nur ein kurzzeitiges Schwindelgefühl und Kopfschmerzen bestanden.

Der Senat hat im Berufungsverfahren ein weiteres hno-ärztliches Gutachten von Prof. Dr. B..... (Gutachten vom 16.06.2000) eingeholt. Einer Anregung des Sachverständigen zufolge ist von dem Hausarzt Dr. W..... ein Befundbericht eingeholt worden (Bericht vom 16.11.2000), zu dem sich Prof. Dr. B..... in einer ergänzenden Stellungnahme vom 04.02.2001 geäußert hat. Prof. Dr. B..... ist zum Ergebnis gelangt, zwar bestehe eine geringgradige

Innenohrschwerhörigkeit beider Ohren, die eine MdE von 10 % bedingen würden, jedoch sei die vorliegende pantonale Schädigung beider Ohren absolut untypisch für eine traumatische Schädigung, so dass ein Zusammenhang der Hörstörung mit dem Unfall nicht wahrscheinlich sei. Fraglich sei, ob tatsächlich eine Funktionsstörung des linken peripheren Gleichgewichtsorgans vorliege, denn die Ergebnisse der vestibulären Befunde in allen Gutachten seien widersprüchlich und nicht überzeugend. Die Angaben zu den Schwindelbeschwerden seien auch untypisch für einen unfallbedingten Innenohrschaden und sprächen eher für eine zentral-nervöse Ursache bzw. Gleichgewichtsstörungen, die in dem geklagten Maße nicht objektivierbar seien. Nach den beigezogenen Unterlagen des Hausarztes hätten auch seit 1977 mehrfach Schwindelbeschwerden sowie Kopfschmerzen bestanden, die mitgeteilten Befunde erklärten die heute vorliegenden Gesundheitsstörungen wie Innenohrschwerhörigkeit, Ohrgeräusche und unsystematische Schwindelbeschwerden. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. B..... verwiesen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

#### Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Verletztenrente wegen der Folgen des Unfalls vom 24.06.1996 über den 28.02.1997 hinaus.

Da es um die Folgen eines am 24.06.1996 erlittenen Arbeitsunfalles geht, sind gemäß § 202 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) anzuwenden.

Nach §§ 547, 580, 581 Abs. 1 RVO gewährt der Unfallversicherungsträger dem Verletzten nach einem Arbeitsunfall u.a. eine Verletztenrente, wenn die Folgen des Arbeitsunfalles eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 % bedingen und die zu entschädigende MdE über die 13. Woche hinaus andauert. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor, denn unfallbedingte Beeinträchtigungen, die eine MdE in diesem Grad zur Folge haben, sind nicht festzustellen.

Der Senat kann offen lassen, ob die Hörstörung Folge des Arbeitsunfalles ist. Die Hörminderung bedingt nach übereinstimmender Beurteilung der Sachverständigen Prof. Dr. S..... und Prof. Dr. B..... (allenfalls) eine MdE von 10 %. Was die vom Kläger geklagten Ohrgeräusche anbelangt, hat bereits Prof. Dr. S..... darauf hingewiesen, weder bei der Befragung des Klägers noch aus den Akten werde deutlich, dass das Ohrgeräusch stark belästigend sei. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. B..... hat der Kläger zwar am 23.03.2000 angegeben, Ohrgeräusche seien ständig vorhanden, bei der Kontrolluntersuchung am 15.06.2000 bestanden jedoch keine Ohrgeräusche mehr. Von daher kommt eine Erhöhung der MdE wegen der Hörminderung - ihre Unfallbedingtheit unterstellt - aufgrund der Ohrgeräusche nicht in Betracht. Da für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 581 Abs. 3 RVO nichts ersichtlich ist, ist auch insoweit eine Leistungsgewährung ausgeschlossen. Unfallbedingte Gesundheitsstörungen, die darüber hinausgehend die Erwerbsfähigkeit des Klägers einschränken, lassen sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht feststellen.

Hinsichtlich des geklagten Schwindels folgt der Senat der Beurteilung von Prof. Dr. B....., dass beim Kläger keine durch den Unfall verursachte innenohrbedingte Gleichgewichtsstörung vorliegt. Zu Recht bezeichnet der Sachverständige die vestibulären Befunde in den Berichten und Gutachten als widersprüchlich. Dr. W..... hat bei der Erstuntersuchung am 04.07.1996 eine leichte kalorische Mindererregbarkeit links gefunden, die weitere Untersuchung im Oktober 1996 ergab dann aber eine leichte kalorische Übererregbarkeit links. Im Gutachten vom 23.03.1997 hat Dr. W..... dann wegen des Fehlens objektiver Gleichgewichtszeichen insoweit eine MdE verneint. Daher überzeugt es nicht, wenn Prof. Dr. S..... in der ergänzenden Stellungnahme vom 29.06.1999 die bei der Erstuntersuchung festgestellte kalorische Mindererregbarkeit als Objektivierung der Gleichgewichtsstörung ansieht, ohne sich mit den anderen Befunden zu befassen. Ein Spontannystagmus wurde auch nach Provokation unter der Frenzel-Brille nie festgestellt. Angedeutet war ein Nystagmus bei der Elektronystagmographie durch Prof. Dr. S....., nicht aber bei der gleichen Untersuchung bei Prof. Dr. W...../Dr. .. .. Auf diesen Widerspruch hatte auch schon Dr. W..... in seiner Stellungnahme vom 31.05.1999 hingewiesen und den Verdacht auf einen falschen Sitz der Thermosonde geäußert. Prof. Dr. W...../Dr. .. .. haben bei ihren Untersuchungen einen leicht pathologischen vestibulo-oculären Reflex, der von ihnen auf eine Schädigung des linken Innenohres zurückgeführt wurde, gefunden. Die von ihnen angeregte Kontrolluntersuchung, die am 10.09.1998 stattfand, ergab dann wiederum regelrechte Befunde (Arztbrief Dr. .. .. vom 29.10.1998). Prof. Dr. B..... fand bei seinen Untersuchungen keinerlei Reiz- oder Ausfallzeichen, auch die Abweichreaktionen ergaben keine pathologischen Befunde.

Prof. Dr. B..... hat ferner die Angaben zu den Schwindelbeschwerden als nicht typisch für einen unfallbedingten Innenohrschaden bezeichnet. Die geäußerten Beschwerden wie taumeliger Gang, Seemannsgang und weitere Unsicherheitsgefühle sprächen eher für eine zentral-nervöse Ursache bzw. Gleichgewichtsstörungen, die nicht in dem geklagten Maße objektivierbar seien. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass Dr. B..... bei seiner Untersuchung eine diabetesbedingte Polyneuropathie der unteren Extremitäten festgestellt hat, die nach seiner Aussage eine Gangunsicherheit, die als Schwindel empfunden werden kann, zur Folge hat. Aus diesem Grund hat Dr. B..... auch nur einen geringen Teil der nach Beurteilung von Prof. Dr. S..... bestehenden Gleichgewichtsstörung als unfallbedingt eingeschätzt.

Für die Richtigkeit der Beurteilung von Prof. Dr. B..... spricht schließlich, dass er als einziger der Ärzte die vor dem Unfall vorliegenden Befunde berücksichtigen konnte. Während die anderen Ärzte - entsprechend den Angaben des Klägers - von einer vor dem Unfall bestehenden Beschwerdefreiheit ausgegangen sind, ergibt sich aus dem Bericht des Hausarztes, dass seit 1977 - wenn auch nicht kontinuierlich - Konsultationen u.a. wegen Schwindels stattgefunden haben. Es trifft somit nicht zu, dass der Kläger vor dem Unfall insoweit beschwerdefrei gewesen ist.

Auf unfallchirurgischem Gebiet bestehen keine wesentlichen Unfallfolgen. Dr. B..... hat im Gutachten vom 22.01.1997 nur eine knöchern in guter Stellung fest konsolidierte Jochbeinfraktur sowie eine in guter Stellung konsolidierte Orbitabodenfraktur rechts ohne wesentliche

Funktionseinschränkungen gefunden und die MdE auf unter 10 % geschätzt. Bereits unmittelbar nach dem Unfall hatten die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen Dres. K.../V..... berichtet, eine Indikation für eine operative Revision der Frakturen bestehe nicht, da nur eine geringfügige Kantenbildung verbleiben werde (Bericht vom 02.07.1996).

Auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liegen keine Gesundheitsstörungen vor, die Folge des erlittenen Arbeitsunfalles sind. Insoweit hat Dr. B..... hinsichtlich der weiteren Beschwerden (Kopfschmerzen, Merkfähigkeitsstörungen, Konzentrationsstörungen sowie emotionale Labilität) einen Zusammenhang mit dem Unfall nicht hinreichend wahrscheinlich machen können. Auch Dr. R..... hatte bei seiner Untersuchung im Verwaltungsverfahren keine auf seinem Fachgebiet liegenden Gesundheitsstörungen festgestellt. Dies steht in Übereinstimmung mit dem Bericht der Dres. H...../K.... vom 10.12.1996, die eine manifeste Angsterkrankung wegen des Unfalls verneint haben. Es besteht daher keine Veranlassung, wie vom Kläger angeregt, ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten (dessen Notwendigkeit Prof.Dr. B..... ausdrücklich verneint hat) einzuholen. Wie dargelegt haben Dr. R..... wie Dr. B..... für ihr Fachgebiet unfallbedingte Störungen verneint und ausschließlich Störungen auf hno-ärztlichem Gebiet angenommen. Welche neurologischen Ursachen für die geklagten Gleichgewichtsbeschwerden in Betracht kommen, ist irrelevant, entscheidungserheblich ist allein, dass nach der überzeugenden Beurteilung von Prof. Dr. B..... innenohrbedingte Gleichgewichtsstörungen, die auf das durch den Unfall erlittene Trauma zurückzuführen sind, nicht vorliegen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.