



HVBG

HVBG-Info 26/2000 vom 25.08.2000, S. 2432 - 2437, DOK 451

**Gesamt-MdE - Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 15.06.1999
- L 3 U 243/98**

Zur Höhe der MdE - Gesamt-MdE (§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO = § 56 Abs. 1 SGB VII);
hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Rheinland-Pfalz vom 15.06.1999 - L 3 U 243/98 - (Das BSG hat mit Beschluss vom 10.01.2000 - B 2 U 315/99 B - die Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen.)

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 15.06.1999 - L 3 U 243/98 - Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Hat der Unfall mehrere Körperteile oder verschiedene Organe betroffen, so ist eine Addition der einzelnen Regelsätze für die jeweiligen Unfallfolgen grundsätzlich nicht möglich; vielmehr ist entsprechend den tatsächlichen Gesamtauswirkungen eine Gesamt-MdE zu bilden, die in der Regel niedriger ist als die Summe der Einzel-MdE-Werte. Zu berücksichtigen ist auch, daß die MdE-Sätze nicht in allen Rechtsbereichen identisch sind, so daß sich zB bei der Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht andere Werte ergeben können, zumal dort auch alle unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen sind. Die in den sogenannten Rententabellen zusammengesetzten MdE-Erfahrungswerte sind im Interesse der Gleichbehandlung aller Versicherten für die Bewertung regelmäßig heranzuziehen, wobei Besonderheiten des Einzelfalles (zB aufgrund von Vorschäden) jeweils zu berücksichtigen sind.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles (AU).

Der 1965 geborene Kläger erlitt am 9.12.1991 einen AU, als er mit dem Kopf in eine Steinverarbeitungsmaschine geriet. Dabei zog er sich ein schweres Schädel-Hirn-Trauma mit linksseitiger fronto-basaler Impressionsfraktur und mehrfache Mittelgesichtsfrakturen sowie eine Impressionsfraktur des linken Augenhöhlenbodens zu. Die stationäre Behandlung dauerte bis zum 16.1.1992 mit fortbestehender Arbeitsunfähigkeit. Im Mai und September 1992 zeigte sich bei computertomographischen Kontrolluntersuchungen eine ausgeprägte Fehlstellung des Orbitabodens und es wurde am 28.10.1992 eine operative Revision des Orbitabodens links mit dem Ziel zur Behebung von Doppelbildern durchgeführt. In den Monaten Februar und März 1993 hatte der Kläger einen Arbeitsversuch unternommen, war anschließend aber

wieder arbeitsunfähig krankgeschrieben wegen therapieresistenter linksseitiger Kopfschmerzen. Eine computertomographische Untersuchung des Hirnschädels vom 29.6.1993 ergab ua einen ausgeprägten posttraumatischen Hirnsubstanzdefekt links frontotemporal sowie rechts fronto-basal; zusätzlich fanden sich ausgeprägte Frakturen des Hirn- und Gesichtsschädels. Die Beklagte veranlasste eine umfangreiche Begutachtung auf verschiedenen Fachgebieten. Prof. Dr. St und Dr. R gelangten in einem neurochirurgischen Gutachten vom 16.9.1993 zu dem Ergebnis, dass die unfallbedingte MdE auf ihrem Fachgebiet mit 60 % einzuschätzen sei. Mit einer wesentlichen Besserung der Unfallfolgen sei nicht mehr zu rechnen. Der Dipl.-Psychologe U stellte in einem psychologischen Gutachten vom 7.9.1993 fest, dass bei dem Kläger wahrscheinlich eine hirnorganisch bedingte Leistungsbeeinträchtigung vorliege, die allerdings nicht gravierend ausgeprägt sei. Es habe sich ein deutlicher Hinweis auf eine Wesensänderung in Form einer gesteigerten Reizbarkeit ergeben. In einem augenärztlichen Zusatzgutachten von Prof. Dr. Rt/Dr. H und Dr. W. vom 29.10.1993 wurde als wesentliche Unfallfolge eine Einschränkung der Beweglichkeit des linken Auges mit binokularer Doppelbildwahrnehmung bei Zustand nach Orbitabodenfraktur festgestellt und mit einer MdE von 25 % bewertet. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Patient nur mit einer Kopfwangshaltung keine Doppelbilder wahrnehme. Schließlich bewerteten Prof. Dr. Dr. F und Assistenzarzt P in einem mund-kiefer-gesichtschirurgischen Zusatzgutachten vom 9.6.1994 die MdE auf ihrem Fachgebiet mit 10 %. Dabei wiesen sie darauf hin, dass die Diplopie und die hieraus folgende Beeinträchtigung augenärztlicherseits zu bewerten sei. Die Beklagte zog noch ein für das Arbeitsamt erstelltes Gutachten von Dr. Sch vom 4.8.1994 bei und holte zur Höhe der Gesamt-MdE eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. H, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 10.5.1995 ein. Dieser führte zusammenfassend aus, dass die vom Neurochirurgen vorgeschlagene MdE von 60 % als oberste Grenze zu akzeptieren sei, wobei hierin die leichtgradigen psychischen Unfallfolgen und die kosmetischen Nachteile aufgrund der Deformität der Schädelkalotte mitenthalten seien. Unter Mitberücksichtigung einer Teil-MdE von 25 % auf augenärztlichem Fachgebiet und einer weiteren Teil-MdE von 10 % auf kieferärztlichem Fachgebiet sei die Gesamt-MdE mit 70 % zu bewerten. Es handele sich hierbei um eine Dauer-MdE. Dementsprechend wurde dem Kläger mit Bescheid vom 25.8.1995 eine Dauerrente nach einer MdE von 70 % beginnend ab dem 8.2.1993 bewilligt. Mit einem Änderungsbescheid vom 26.10.1995 wurde der zunächst nur vorläufig festgesetzte Jahresarbeitsverdienst endgültig festgesetzt. Der fristgerecht erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29.2.1996 (abgesandt am 4.3.1996) zurückgewiesen. Mit der am 4.4.1996 eingegangenen Klage hat der Kläger die Zahlung einer Verletztenrente nach einer MdE von 100 %, zuletzt noch in Höhe von mindestens 80 % begehrt. Das Sozialgericht (SG) hat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein neurochirurgisches Gutachten von Prof. Dr. K und Dr. St vom 5.9.1997 mit neuroradiologischem Zusatzgutachten, ein augenärztliches Gutachten von Prof. Dr. V/ Prof. Dr. K und Dr. von B vom 11.11.1997 sowie ein mund-kiefer-gesichtschirurgisches Gutachten von Prof. Dr. M und Dr. B vom 23.12.1997 eingeholt. Dabei wurden auf neurochirurgischem Fachgebiet eine MdE von 60 %, auf augenärztlichem Fachgebiet eine MdE von 20 % und auf mund-kiefer-gesichtschirurgischem Gebiet eine MdE von 25 %

festgestellt. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 3.2.1998 bewertete Dr. St die Gesamt-MdE unter Berücksichtigung der in den einzelnen Gutachten festgestellten Einzel-MdE-Werte mit 70 %. Dabei sei auch unter Berücksichtigung der Vorgutachten aus dem Verwaltungsverfahren neurochirurgisch von einer MdE von 60 %, kieferchirurgisch von einer MdE von 10 bis 20 % und ophthalmologisch von einer MdE von 20 bis 25 % auszugehen. Da die Gesamt-MdE nicht in einer reinen Addition zusammengefasst werden könne, insbesondere aufgrund der deutlichen Überschneidung der Unfallfolgen in allen Fachgebieten, komme nur eine anteilmäßige Erhöhung der MdE in Betracht, zumal auch bei der neurochirurgischen Bewertung die äußeren bzw knöchernen Defekte im Bereich des Gesichtsschädels bereits mit berücksichtigt seien.

Mit Urteil vom 8.4.1998 hat das SG die Bescheide vom 25.8.1995 und 26.10.1995 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.2.1996 abgeändert und die Beklagte verurteilt, Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 80 % zu gewähren. Zur Begründung hat es ausgeführt, die unfallbedingte Gesamt-MdE sei mit 70 % zu knapp bemessen. Dass die auf drei verschiedene medizinische Fachgebiete entfallenden Unfallfolgen allesamt den Bereich Kopf bzw Schädel und Gehirn betreffen, bedeute noch keine Überschneidung mit der Folge einer begrenzteren Anhebung der höchsten Einzel-MdE. Vielmehr sei davon auszugehen, dass gerade das mehrfache Zusammentreffen der neurochirurgischen, augenärztlichen sowie kiefer-/gesichtschirurgischen Funktionsbeeinträchtigungen in einem Körperbereich eher zu einer ungünstigen Potenzierung der Gesamtfunktionseinbuße führten. Wer unter den von den neurochirurgischen Sachverständigen beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen leide, werde besonders betroffen, wenn er zusätzlich ophthalmologisch behindert sei und er außerdem noch gesichtschirurgische Nachteile zu bewältigen habe. Unter diesen Umständen erscheine eine unfallbedingte Gesamt-MdE von 70 % nicht wohlwollend, sondern eher zu knapp bemessen. Insbesondere sei bei der Gesamt-Beurteilung die entstellende Wirkung der Unfallfolgen zu wenig berücksichtigt worden. Zur Überzeugung der Kammer stelle die von den Gutachtern beschriebene kosmetisch nicht unerheblich störende Gesichtsasymmetrie mit Tieferstand der linken Augenhöhle und gleichzeitigem Außen- und Höhengschiel sowie die zur Vermeidung von Doppelbildern immer wieder eingenommene Kopfwangshaltung eine mehr als nur einfache bzw leichte Entstellung dar, zumal im Bereich des für eine Kommunikation besonders bedeutsamen Gesichts und unter Berücksichtigung des noch relativ jungen Alters des Klägers. Diese Beeinträchtigung begründe für sich allein eine Teil-MdE von mindestens 20 %, was in wechselseitigem Zusammenwirken mit den ansonsten bestehenden Unfallfolgen eine unfallbedingte Gesamt-MdE von 80 % bedinge. Es sei nicht zu erkennen, dass die Entstellung von den gehörten Sachverständigen in der gebotenen Weise berücksichtigt worden sei.

Gegen das am 2.9.1998 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 15.9.1998 Berufung eingelegt. Sie ist der Auffassung, das SG habe sich zu Unrecht über die im Verwaltungs- und Klageverfahren eingeholten fachärztlichen Gutachten hinweggesetzt. Eine MdE von 80 % sei nicht zu begründen. Die Beklagte hat eine gutachtliche Stellungnahme des Neurochirurgen Dr. M vom 5.10.1998 vorgelegt. Dieser hat im wesentlichen ausgeführt, die Entstellung des Gesichtsbereiches sei bei dem Verletzten sicher nennenswert. Sie sei aber eindeutig sowohl im augenärztlichen als auch im neurochirurgischen Gutachten bereits berücksichtigt. Da diese Störungen auch im kieferchirurgischen Gutachten bewertet worden

seien, müsse die dort festgestellte MdE bei der Ermittlung der Gesamt-MdE strenggenommen außer Betracht bleiben. Entgegen der Auffassung des SG könne nicht von einer besonderen Betroffenheit des Verletzten aufgrund der neben den neurochirurgischen Störungen zusätzlich bestehenden ophthalmologischen und gesichtschirurgischen Nachteile ausgegangen werden, da Hirnverletzte relativ häufig von gleichzeitigen Unfallfolgen in diesen Bereichen betroffen seien. Des Weiteren bestehe auch eine Überschneidung der Unfallfolgen auf den verschiedenen Fachgebieten, so dass der Bewertung der Gesamt-MdE durch das SG nicht gefolgt werden könne.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 8.4.1998 aufzuheben
und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, dass die Bewertung der Gesamt-MdE mit 80 % durch das SG zutreffend sei.

Der Senat hat zu dem Termin am 15.6.1999 das persönliche Erscheinen des Klägers angeordnet und sich von der Entstellung einen persönlichen Eindruck verschafft.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Sie waren ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Die Beklagte hat in den angefochtenen Bescheiden die unfallbedingte MdE zutreffend mit 70 % festgestellt. Der Bewertung der MdE mit 80 % durch das SG kann nicht gefolgt werden, weshalb das Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen ist.

Im vorliegenden Fall ist noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu entscheiden, da der Versicherungsfall vor dem 1.1.1997 eingetreten ist (§§ 212 ff Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -).

Nach § 581 Abs 1 Nr 2 RVO gewährt die Beklagte nach einem AU als Verletztenrente den Teil der Vollrente, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, wenn und solange die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel (20 vH) gemindert ist. Dabei ist der Grad der durch Unfallfolgen verursachten MdE im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich nach dem Umfang der verbleibenden Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens zu beurteilen, dh losgelöst vom tatsächlich ausgeübten Beruf. Bei der Bewertung der MdE können nur solche Gesundheitsschäden berücksichtigt werden, die mit Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich durch den AU verursacht worden sind.

Die Bewertung der MdE enthält kein Ermessen, aber auch keine exakte Berechnung, sondern eine nur zu Annäherungswerten kommende Schätzung, wobei zur Mitwirkung vor allem ein fachkundiger Arzt als Sachverständiger berufen ist. Da aber die Höhe der MdE letztlich eine Rechtsfrage betrifft, sind Unfallversicherungsträger und Gerichte nicht an seine Schätzung gebunden, sondern sie haben die MdE in eigener Verantwortung zu

prüfen und ggf zu korrigieren (Kasseler Kommentar, Ricke, § 581 RVO, RdNr 13, BSGE 41, 99).

Hat der Unfall mehrere Körperteile oder verschiedene Organe betroffen, so ist eine Addition der einzelnen Regelsätze für die jeweiligen Unfallfolgen grundsätzlich nicht möglich; vielmehr ist entsprechend den tatsächlichen Gesamtauswirkungen eine Gesamt-MdE zu bilden, die in der Regel niedriger ist als die Summe der Einzel-MdE-Werte. Zu berücksichtigen ist auch, daß die MdE-Sätze nicht in allen Rechtsbereichen identisch sind, so daß sich zB bei der Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht andere Werte ergeben können, zumal dabei auch alle unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen sind (vgl Kasseler Kommentar, Ricke, aaO, RdNr 10 und 14).

Im Laufe der Zeit haben sich für die Schätzung bestimmter Unfallfolgen Erfahrungswerte herausgebildet, die in Form sogenannter Rententabellen zusammengefasst sind. Die Tabellen führen nur häufig vorkommende Unfallfolgen als Beispiele für die jeweilige Bemessung zur erstmaligen Feststellung der Dauerrente auf. Die in den sogenannten Rententabellen zusammengefassten MdE-Erfahrungswerte ... im Interesse der Gleichbehandlung aller Versicherten für die Bewertung regelmäßig heranzuziehen, wobei Besonderheiten des Einzelfalles (zB aufgrund von Vorschäden) jeweils zu berücksichtigen sind (vgl Mehrhoff/Muhr, Unfallbegutachtung, 10. Aufl. S 100, 128).

Der Grad der unfallbedingten MdE beurteilt sich nach dem Umfang der durch die Unfallfolgen eingetretenen Beeinträchtigung des körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsvermögens sowie dem Umfang der dem Versicherten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Nach dem Grundsatz der abstrakten Schadensberechnung kommt es dabei einerseits nicht darauf an, ob der Versicherte durch die Folgen des AU einen bezifferbaren Einkommensverlust erlitten hat, andererseits ist es aber auch nicht maßgebend, ob er konkret eine andere Arbeit finden kann, sondern entscheidend ist stattdessen, in welchem Ausmaß der Verletzte durch die Folgen des AU in seiner Fähigkeit gehindert ist, Arbeitsmöglichkeiten zu ergreifen, die ihm vor dem AU offenstanden. Es ist der Maßstab der individuellen Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor Eintritt des AU zu messen, also am Kreis derjenigen Arbeitsplätze auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens, die der Verletzte damals nach seinen gesamten Kenntnissen und körperlichen wie geistigen Fähigkeiten hätte ausfüllen können (vgl zB BSG, Urteil vom 30.5.1988 - 2 RU 54/87 - in BSGE 63, 207 ff mwN).

Das Ausmaß der unfallbedingten MdE wird insbesondere von den durch die Unfallfolgen hervorgerufenen objektivierbaren funktionellen Beeinträchtigungen bestimmt. Darüber hinaus sind auch die aufgrund ärztlicher Erfahrung zu erwartenden, glaubhaften Schmerzen in die Beurteilung einzubeziehen.

Die im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter haben die Unfallfolgen auf neurochirurgischem Fachgebiet mit einer Einzel-MdE von 60 %, die Unfallfolgen auf augenärztlichem Fachgebiet mit einer Einzel-MdE von 25 % und die Unfallfolgen auf gesichtschirurgischem Fachgebiet mit 10 % bewertet. Prof. Dr. St und Dr. R haben in dem neurochirurgischem Gutachten vom 16.9.1993 dabei als Folgen des erlittenen Schädel-Hirn-Traumas eine Deformität der Schädelkalotte links fronto-temporal mit Impression der Kalotte, einen Linksseitenkopfschmerz, eine klopfempfindliche links-fronto-temporale Schädelkalotte, eine linksseitige Störung des Geruchssinnes, eine Motorikstörung des Stirnastes des 7. Hirnnerves und das Vorhandensein von Doppelbildern festgestellt. Hingewiesen wurde auch auf computertomographisch

dokumentierte ausgedehnte Kontusionsherde des Gehirns rechts frontal und gering auch links frontal. Für diese Unfallfolgen haben die Gutachter die MdE mit 60 % bewertet. Mit berücksichtigt wurde in dem Gutachten auch das psychologische Zusatzgutachten von Herrn U vom 7.9.1993, in dem eine, allerdings nicht gravierende, hirnorganisch bedingte Leistungsbeeinträchtigung mit deutlichen Hinweisen auf eine Wesensänderung in Form einer gesteigerten Reizbarkeit und einer Reduzierung der Kritikfähigkeit festgestellt worden war. In dem augenärztlichen Zusatzgutachten von Prof. Dr. R. und Dr. W vom 29.10.1993 wurden als wesentliche Unfallfolgen eine Einschränkung der Beweglichkeit des linken Auges mit binokularer Doppelbildwahrnehmung aufgrund einer eingeschränkten Augenbeweglichkeit bei Zustand nach Orbitabodenfraktur festgestellt und mit einer MdE von 25 % bewertet. Im Befund wird beschrieben, dass der Kläger eine Kopfwangshaltung durch Kinnhebung und sehr diskrete Rechtswendung des Kopfes einnehmen müsse, um keine Doppelbilder zu sehen. Es fand sich eine insgesamt sehr dezente Einschränkung der Augenbeweglichkeit des linken Auges. Die Augen befanden sich in einer Außenschielstellung. In dem gesichtschirurgischen Zusatzgutachten von Prof. Dr. F und Assistenzarzt P vom 9.6.1994 wurden als noch bestehende Unfallfolgen ein kaudal dislozierter, knöchern konsolidierter Orbita-Jochbein-Komplex links und narbig fixierter Bulbustiefstand mit konsekutiven Bulbusmotilitätsstörungen sowie persistierenden Doppelbildern des linken Auges festgestellt und der Anteil der MdE auf gesichtschirurgischem Fachgebiet mit 10 % bewertet. Dabei haben die Gutachter die Beeinträchtigung durch die Wahrnehmung von Doppelbildern ausdrücklich nicht in die Bewertung der MdE mit einbezogen. Sie haben darauf hingewiesen, dass die ästhetisch-funktionellen Einbußen angesichts der gut konsolidierten, cranial gedeckten Verhältnisse nach schwerstem Trauma nicht im Vordergrund stünden, aber in Abhängigkeit von dem subjektiven Leidensdruck des Patienten und seinen Beeinträchtigungen im täglichen Leben auch in beruflicher Hinsicht als Dauerschaden bestehen bleibe. Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. H hat sodann, gestützt auf die vorgenannten Gutachten, in seiner Stellungnahme vom 10.5.1995 die Gesamt-MdE mit 70 % bewertet. Er hat dabei darauf hingewiesen, dass die vom Neurochirurgen vorgeschlagene Einzel-MdE von 60 % als oberste Grenze noch tolerierbar sei, wenn die als Folge der substantiellen Hirnverletzung anzunehmende leichtgradige psychische Beeinträchtigung sowie auch die kosmetische Beeinträchtigung aufgrund der Deformität der Schädelkalotte in diese MdE mit einbezogen werde. Bei integrativer Berücksichtigung der darüber hinaus bestehenden Teil-MdE von 25 % auf ophthalmologischem und von 10 % auf kieferärztlichem Fachgebiet ergebe sich eine Gesamt-MdE von 70 %.

Diese Beurteilungen wurden durch die vom SG auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG eingeholten Gutachten im wesentlichen nochmals bestätigt. Prof. Dr. K und Dr. St haben in dem neurochirurgischen Gutachten vom 5.9.1997 zusammenfassend ausgeführt, angesichts der auch in der computertomographischen Untersuchung nachweisbaren außerordentlich ausgedehnten bifrontalen Hirnschädigung, des noch vorliegenden hirnorganischen Psychosyndroms (allerdings nur leichter Ausprägung) und der Störungen im Bereich des Nervus trigeminus sei in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern die MdE auf neurochirurgischem Fachgebiet mit 60 % zu bewerten. Angesichts der für die Schwere der Hirnverletzung nur leichten neurologischen Ausfallserscheinungen sei diese Bewertung aber als Obergrenze anzusehen. Die Gutachter haben sich dabei ausdrücklich der

Stellungnahme des Dr. H vom 10.5.1995 angeschlossen. Prof. Dr. Vr/ Prof. Dr. K und Dr. von B haben in dem augenärztlichen Zusatzgutachten vom 11.11.1997 als Unfallfolgen im Bereich des linken Auges im Wesentlichen ein Außen- und Höhenschielen als Folge einer Lähmung des 4. Hirnnervs, eine herabgesetzte Berührungsempfindlichkeit der Ober- und Unterlidhaut entsprechend einer Schädigung der sensiblen Fasern des 5. Hirnnervs sowie auf beiden Augen eine Doppelbildwahrnehmung und Kurz- und Stabsichtigkeit festgestellt. Die unfallbedingte MdE haben sie im Unterschied zu dem augenärztlichen Vorgutachten mit 20 % anstatt 25 % bewertet mit der Begründung, dass durch das Einnehmen einer gewissen Kopfwangshaltung die Doppelbilder vermieden werden könnten, wovon der Kläger im alltäglichen Leben überwiegend Gebrauch mache. Eine erhebliche Abweichung ergibt sich lediglich bezüglich der mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Gutachten. Während Prof. Dr. F wegen der gut konsolidierten, cranial gedeckten Verhältnisse die ästhetisch-funktionellen Einbußen lediglich mit einer MdE von 10 % bewertet hat, haben Prof. Dr. M und Dr. B in dem Gerichtsgutachten vom 23.12.1997 die MdE mit 25 % bewertet, wobei neben den Parästhesien der linken oberen Gesichtshälfte aber auch die persistierenden Doppelbilder sowie ein seiner Ansicht nach allenfalls als befriedigend anzusehendes kosmetisches Ergebnis der Schädel- und Gesichtsfrakturen mit berücksichtigt wurden (S 7, 8 des Gutachtens). Zutreffend hat Dr. St in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3.2.1998 zur Höhe der Gesamt-MdE darauf hingewiesen, dass in dem von ihm erstellten neurochirurgischen Gutachten Veränderungen im äußeren Aspekt und Erscheinungsbild durch Narben und Knochenlücken in der Bewertung der MdE mit 60 % bereits mit berücksichtigt wurden. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass die in den ophthalmologischen und kieferchirurgischen Gutachten beschriebenen Unfallfolgen weitgehend identisch sind. Hierauf hat auch Dr. M in seiner von der Beklagten vorgelegten gutachtlichen Stellungnahme vom 5.10.1998 hingewiesen. Eine zusätzliche Bewertung der Doppelbildwahrnehmungen und der kosmetischen Störungen auf gesichtschirurgischem Fachgebiet würde daher zu einer Doppelbewertung der Unfallfolgen führen, die nicht zulässig ist.

Unter Berücksichtigung der nur leichtgradigen hirnorganischen Störung und der nur leichten Trigeminusstörung erscheint eine MdE von 60 % auf neurochirurgischem Fachgebiet auch nach Auffassung des Senats trotz der bei dem Unfall erlittenen schweren Schädel-Hirn-Verletzung nur dann gerechtfertigt, wenn auch die ästhetischen Beeinträchtigungen durch die Deformierung der Schädelkalotte bei dieser Bewertung mit berücksichtigt sind. Denn maßgeblich ist nicht das Ausmaß der bei dem Unfall erlittenen Verletzungen, sondern das Ausmaß der hieraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen.

Eine Hirnschädigung mit organisch-psychischen Störungen (Hirnleistungsschwäche und organische Wesensänderung) bedingt bei leichtgradiger Ausprägung eine MdE von 20 bis 40 %, bei mittelgradiger Ausprägung eine MdE von 40 bis 50 % und bei schwerer Ausprägung eine MdE von 60 bis 100 %. Frakturen des Hirn- oder des Gesichtsschädels ohne weitere Auswirkungen bedingen eine MdE von 10 %. Gleiches gilt für einfache, kosmetisch nur wenig störende Entstellungen des Gesichtes. Dagegen bedingen kosmetisch störende Entstellungen ohne Korrektur eine MdE von 20 % und abstoßende Entstellungen des Gesichtes, die den Umgang mit Menschen erschweren, eine MdE von 30 bis 50 % (vgl Mehrhoff-Muhr, aaO, S 130, 131). Zu berücksichtigen ist bei der Bewertung der MdE für Entstellungen auch, ob Außenstehende durch den Anblick in

ihrem Verhalten beeinflusst und dadurch beim Verletzten Verlegenheitsgefühle, Ängstlichkeit, Depressionen, Verringerung der Konzentrationsfähigkeit und somit ein Absinken der Arbeitsleistung hervorgerufen werden (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl, S 284).

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bewertungsgrundsätze muss davon ausgegangen werden, dass in der Bewertung der MdE mit 60 % auf neurochirurgischem Fachgebiet die Gesichtsentstellung des Klägers als Folge der erlittenen Frakturen bereits mit enthalten ist. Hierauf haben sowohl Dr. St als auch Dr. M zutreffend hingewiesen. Der Senat hat sich aufgrund des persönlichen Eindrucks in der mündlichen Verhandlung auch davon überzeugen können, dass die unfallbedingte Entstellung im Gesichtsbereich des Klägers nicht erheblich ausgeprägt ist und es sich nur um eine einfache, kosmetisch wenig störende Entstellung handelt, so dass eine höhere Bewertung dieser Unfallfolge als in den eingeholten Gutachten entgegen der Auffassung des SG nicht in Betracht kommt. Daneben besteht auf gesichtschirurgischem Fachgebiet allenfalls noch eine MdE von 10 % wegen der Taubheitsgefühle im Bereich der linken oberen Gesichtshälfte und darüber hinaus eine MdE von maximal 25 % auf augenärztlichem Fachgebiet, wobei sich diese MdE im wesentlichen aus der fortbestehenden Doppelbildwahrnehmung rechtfertigt, die der Kläger nur durch eine Kopfwangshaltung vermeiden kann.

Bei der Bildung der Gesamt-MdE ist zu berücksichtigen, dass sich die Unfallfolgen, auch wenn verschiedene Funktionsbereiche wie Gehirn, knöcherner Schädel und Augen betroffen sind, doch weitgehend überschneiden und nicht völlig getrennt von einander beurteilt werden können. Hierauf haben sowohl Dr. H als auch Dr. St und Dr. M übereinstimmend hingewiesen. Zwar ist der Kläger neben der hirnorganischen Störung und der Gesichtsentstellung durch die Doppelbildwahrnehmung, die er nur durch eine Kopfwangshaltung vermeiden kann, zusätzlich beeinträchtigt, weshalb eine Anhebung des höchsten Einzel-MdE-Wertes von 60 auf 70 % geboten ist. Entgegen der Auffassung des SG kann insoweit aber nicht von einer derart gravierenden Verstärkung der Gesamtbeeinträchtigung ausgegangen werden, dass eine weitere Anhebung der Gesamt-MdE auf 80 % gerechtfertigt erscheint, zumal auch sämtliche Gutachter eine Gesamt-MdE von 70 % als ausreichend hoch angesehen haben.

Mithin war das Urteil des SG auf die Berufung der Beklagten aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Zulassungsgründe gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG nicht vorliegen.