LSG München, Urteil v. 22.07.2026 – L 2 U 379/21

Titel:

MdE-Bewertung bei unfallbedingter Epilepsie und besondere berufliche Betroffenheit

Normenkette:

SGB VII § 56 Abs. 1, Abs. 2 S. 3

Leitsätze:

1. Zur Auslegung des Klageantrags.
2. Zur Bemessung der MdE bei isoliertem Vorkommen von zerebralen Anfällen nach Schädel-Hirn-Verletzungen.
3. Zur Unterscheidung generalisierter (großer) Anfälle und fokaler (kleiner) Anfälle.
4. Eine besondere berufliche Betroffenheit liegt nicht vor, wenn dem Kläger nach dem Auftreten eines epileptischen Anfalls die Ausübung seines Berufs als Lkw-Fahrer nicht mehr möglich ist.
1. Die Bemessung der MdE bei unfallbedingter Epilepsie nach Schädel-Hirn-Trauma richtet sich nach Art und Häufigkeit der Anfälle; kleine Anfälle mit Pausen von Monaten sind als "sehr selten" einzustufen und mit einer MdE von 30 vH zu bewerten. (Rn. 58 – 65) (redaktioneller Leitsatz)
2. Eine Erhöhung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit liegt nicht schon dann vor, wenn der Versicherte seinen erlernten Beruf (hier LKW-Fahrer) nicht mehr ausüben kann. Diese käme nur in Betracht, wenn besondere Fertigkeiten geschädigt werden, die durch eine sehr spezielle Ausbildung, eine vorhandene Begabung und meist jahrelange Übung angeeignet worden sind und die für einen anderen Beruf nicht verwertet werden können. (Rn. 70 – 73) (redaktioneller Leitsatz)
1. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bei unfallbedingter Epilepsie nach Schädel-Hirn-Trauma richtet sich nach Art und Häufigkeit der Anfälle. Kleine Anfälle mit Pausen von Monaten sind als „sehr selten“ einzustufen und mit einer MdE von maximal 30 vH zu bewerten. (redaktioneller Leitsatz)
2. Eine Erhöhung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit kommt nicht schon dann in Betracht, wenn der Versicherte seinen erlernten Beruf als LKW-Fahrer nicht mehr ausüben kann. Besonders betroffen iSd § 56 SGB VII ist der Verletzte nur dann, wenn er Fertigkeiten nicht mehr nutzen kann, die er sich durch eine sehr spezielle Ausbildung, eine vorhandene Begabung und meist nach jahrlanger Übung angeeignet hat und die für einen anderen Beruf nicht verwertbar sind. (Leitsätze des Verfassers) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Arbeitsunfall, Verletztenrente, MdE-Bewertung, Berufung, Sachverständigengutachten, Kausalität, Epilepsie, Anfälle, großer Anfall, generalisierter Anfall, kleiner Anfall, besondere berufliche Betroffenheit, erlernter Beruf, LKW-Fahrer, Schädel-Hirn-Trauma

Vorinstanz:

SG Regensburg, Gerichtsbescheid vom 28.10.2021 – S 5 U 155/19

Tenor

I. Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 28. Oktober 2021 unter Ziffer II abgeändert und die Beklagte verurteilt, auch über den Zeitraum vom 01.10.2017 bis 30.09.2020 hinaus bis 31.03.2022 auf Grund des Unfallereignisses vom 26.01.1999 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 40 v.H. zu gewähren.

II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

III. Die Beklagte trägt 1/10 der außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Der Kläger und Berufungskläger begehrt nach dem Unfallereignis vom 26.01.1999 eine höhere Verletztenrente.

2
Der 1962 geborene Kläger stürzte am 26.01.1999 im Rahmen seiner Tätigkeit als Lkw-Fahrer beim Aufladen von Vieh aus etwa einem Meter Höhe (s.a. Unfallanzeige vom 27.01.1999). Gemäß dem Durchgangsarztbericht des S vom selben Tag zog er sich hierbei ein Schädel-Hirn-Trauma mit rechts frontoparietaler Kalottenfraktur zu; diagnostiziert wurde ferner ein Verdacht auf eine Mittelgesichtsfraktur. Im Weiteren wurden eine HWS-Distorsion, eine Schulterprellung, eine Prellung des rechten Oberschenkels sowie eine Kopfplatzwunde festgestellt. Aussagen des Zeugen W bekräftigten, dass es durch das Sturzereignis beim Kläger zu einer Bewusstlosigkeit gekommen war.

3
Die Beklagte holte ein Gutachten des G auf neurologischpsychiatrischem Fachgebiet ein. Dieser kam in seinem Gutachten vom 31.01.2000 zu dem Ergebnis, dass der Kläger aufgrund des Traumas an einer posttraumatischen Kopfschmerzsymptomatik mit peripherer Fazialisparese rechts und einer Hyposmie rechtsseitig leide. Ebenso bestände ein Zusammenhang zu den beklagten bifrontalen Cephalgien, welche mittlerweile analgetikaresistent seien. Der Sachverständige bewertete die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit 20 v.H.

4
Der Beratungsarzt H stimmte mit Stellungnahme vom 17.03.2000 dieser Einschätzung zu.

5
Mit Bescheid vom 04.05.2000 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 26.01.1999 als Arbeitsunfall an und gewährte eine Verletztenrente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 20 v.H. Als Unfallfolge wurde eine vegetative Störung (Kopfschmerzsymptomatik), eine geringe Teilschädigung des Gesichtsnerven rechts sowie eine leichte Geruchsstörung rechts nach Gesichtsschädelbruch und Hirnschädigung festgeschrieben.

6
Im Widerspruchsverfahren begehrte der Kläger eine höhere MdE als 20 v.H., da er durch die ständig bestehenden Kopfschmerzen in seiner gesamten Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt sei. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 31.10.2000 zurück.

7
Mit der beim Sozialgericht Regensburg (SG) am 30.11.2000 erhobenen Klage (Az.: S 4 U 376/00) begehrte der Kläger eine MdE von wenigstens 30 v.H.

8
Im Hinblick auf die Gewährung einer Verletztenrente auf Dauer holte die Beklagte ein weiteres Gutachten des G vom 12.03.2001 ein. Danach sei es seit der letzten Untersuchung zu keiner Besserung des Zustands gekommen, vielmehr hätten nach Angaben des Klägers die Kopfschmerzen sogar zugenommen. Im Weiteren würde nun aufgrund der notwendigen Medikamenteneinnahme auch eine Beschwer im Bereich des Magens bestehen. Der Sachverständige diagnostizierte einen immer noch chronischen posttraumatischen Kopfschmerz als Unfallfolge. Hierzu komme nunmehr jedoch auch der Verdacht auf einen analgetikainduzierten Kopfschmerz. Dieser, durch die Einnahme von Medikamenten verursachte Schmerz könne dem Unfallgeschehen jedoch nicht zugerechnet werden. Er schlug weiterhin eine MdE von 20 v.H. vor.

9
Im Rahmen des o.g. Gerichtsverfahrens holte das SG ein neurologischpsychiatrisches Gutachten des K ein (Gutachten vom 06.08.2001). Es bestehe als Unfallfolge ein Zustand nach einem Schädel-Hirn-Trauma mit rechtsfrontaler Kontusion, einer geringen hirnorganischen Veränderung, ein posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom sowie eine Minderung des Geruchsempfindens rechtsseitig. Die MdE schätzte er auf 20 v.H. ein.

10
Für eine private Unfallversicherung erstellte K1 am 25.10.2001 ein Gutachten. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde auch eine testpsychologische Beurteilung des Klägers durchgeführt. Hierbei zeigten

sich große Schwankungen im Bereich der Einzelreaktionszeiten und eine mittelgradige Beeinträchtigung des kognitiven Tempos.

11
Mit Bescheid vom 26.11.2001 ersetzte die Beklagte die bislang als vorläufige Entschädigung gewährte Verletztenrente durch eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. Als Unfallfolge wurde nunmehr eine geringgradige psychoorganische Veränderung, eine vegetative Störung (Kopfschmerzsymptomatik), eine Geruchsstörung rechtsseitig, eine funktionell unbedeutende Teilschädigung des Gesichtsnervs rechts sowie knöchern verheilte Gesichtsschädelbrüche und eine Hirngewebsschädigung festgeschrieben. Dieser Bescheid wurde Teil des laufenden Gerichtsverfahrens.

12
Im Hinblick auf die von K1 durchgeführte testpsychologische Untersuchung holte das SG eine ergänzende Stellungnahme des K vom 28.01.2002 ein. Dieser führte insoweit aus, dass die Testung zwar leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störungen angebe, jedoch die einzelnen Untertests sehr unterschiedliche Ergebnisse aufwiesen. Eine Validierung des Testergebnisses sei damit nicht möglich. Unter Berücksichtigung der doch schlechteren Aufmerksamkeitsleistungs- und Gedächtnisfunktion sei jedoch eine MdE von 30 v.H. durchaus gerechtfertigt.

13
Das SG wies die Klage mit Urteil vom 26.09.2002 ab. Das SG stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Gutachtensergebnis des K. Allerdings seien die in der Testpsychologie erhobenen Befunde aufgrund der schwankenden Testergebnisse so unsicher, dass sie nicht der Beurteilung zugrunde gelegt werden könnten. Die MdE sei mit 20 v.H. daher als korrekt anzusehen.

14
Im anschließenden Berufungsverfahren vor dem Bayerischen Landessozialgericht (LSG) (Az.: L 2 U 352/02) holte der Senat ein neurologischpsychiatrisches Gutachten des Prof. S1 vom 23.12.2003 ein, der zum Ergebnis gelangte, dass der Kläger beim Unfall ein schweres und kompliziertes Schädel-Hirn-Trauma mit mehrfachen Frakturen im Kalotten- und Gesichtsschädelbereich erlitten hatte. Auch sei vom Vorliegen eines Hirnödems auszugehen. Unter Bezugnahme auf die psychologische Testung, die deutliche Defizite ergeben habe, sei die MdE von 20 v.H. als zu niedrig einzuschätzen. Insbesondere eine bestehende Liquorfistel sei bislang außer Acht gelassen worden. Die MdE sei insoweit in einem Bereich von 30 bis 40 v.H. einzuschätzen.

15
In einer ergänzenden Stellungnahme vom 07.06.2004 legte S1 dar, dass neuropsychologische Defizite oft nicht nachweisbar seien. Beim Kläger liege jedoch jedenfalls eine Hirnleistungsstörung vor. Probleme im Alltag seien dadurch gut erklärbar. Eine MdE von 30 v.H. sei daher in jedem Fall angemessen.

16
Die Beklagte gab mit Schriftsatz vom 29.07.2004 ein entsprechendes Anerkenntnis ab.

17
Das LSG hob mit Anerkenntnis-Urteil vom 25.08.2004 unter Berufung auf das Anerkenntnis der Beklagten das Urteil des SG auf und stellte eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 30 v.H. ab dem 01.09.1999 fest.

18
Am 18.12.2017 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Verschlimmerungsantrag, nachdem der Kläger im Oktober 2017 einen epileptischen Anfall erlitten hatte. Er hatte sich in ärztliche Behandlung begeben, wobei ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis des Jahres 1999 vermutet wurde.

19
Die Beklagte holte ein Gutachten durch H1 vom 08.09.2018 ein. Bei dem Unfallereignis 1999 sei es beim Kläger zu einem schweren Schädel-Hirn-Trauma mit nachgewiesener Hirnverletzung gekommen. Aus diesem Befund lasse sich grundsätzlich eine erhöhte Anfallsbereitschaft für eine Epilepsie ableiten. Bereits bei einer 2016 durchgeführten Untersuchung eines Neurologen sei eine pathologische Hirnstromkurve auffällig gewesen. Die beim Kläger vorliegenden Aussetzer seien als frontopolare Anfälle zu deuten. Diese seien aufgrund der Lokalisation der Verletzung durch den Arbeitsunfall durchaus mit dem Ereignis aus dem

Jahre 1999 in Zusammenhang zu bringen. Die lange Latenz von 19 Jahren, die zwischen dem Unfall und dem Anfall liege, sei zwar selten, jedoch dennoch nicht als ungewöhnlich zu klassifizieren. Seit dem Anfall im Oktober 2017 sei es nicht zu einem erneuten epileptischen Geschehen gekommen. Da sich aber auch im Bereich des Kopfschmerzes eine wesentliche Veränderung ereignet habe – dieser liege nicht mehr im relevanten Umfang vor –, sei die Gesamt-MdE immer noch mit 30 v.H. einzustufen.

20
Der Beratungsarzt schloss sich in seiner Stellungnahme vom 17.09.2018 der Einschätzung des Vorgutachters H1 an. Auch die vorgeschlagene MdE mit 30 v.H. werde befürwortet. Jedoch müsse nach einer dreijährigen Anfallsfreiheit eine neue Beurteilung der MdE vorgenommen werden.

21
Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 26.10.2018 lehnte die Beklagte eine Erhöhung der MdE ab. Als weitere Unfallfolge wurde die Epilepsie anerkannt. Allerdings wurde die Kopfschmerzsymptomatik als Unfallfolge nun nicht mehr bestätigt, da diese entfallen sei. An der Gesamt-MdE ändere sich insoweit nichts.

22
Im Widerspruchsverfahren begehrte der Kläger eine MdE von 40 v.H. Es liege bei ihm eine besondere berufliche Betroffenheit vorliege. Aufgrund der Epilepsie sei er von seiner Tätigkeit als Lkw-Fahrer komplett abgeschnitten. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.05.2019 zurück.

23
Der Kläger hat fristgerecht Klage zum SG erhoben. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers beigezogen und ein Gutachten der E eingeholt. Diese hat in ihrem neurologischpsychiatrischen Gutachten vom 10.08.2020 ausgeführt, der Kläger habe im Rahmen dieser Untersuchung angegeben, noch gelegentlich an leichten Schwindelgefühlen zu leiden, die etwa zwei- bis dreimal pro Woche aufträten. Nach Meinung des behandelnden Neurologen handle es sich hierbei um eine Nebenwirkung der Medikamente. Im Übrigen bestünde noch zwei- bis dreimal pro Woche ein Kopfschmerz. Weitere epileptische Anfälle seien vom Kläger nicht bestätigt worden. Beim Kläger seien über einige Jahre nach dem Unfall erhebliche Kopfschmerzen dokumentiert. Im Oktober 2017 sei es dann erstmals zu einem komplexfokalen epileptischen Anfall gekommen. Unter der Durchführung einer antiepileptischen Medikation sei derzeit von einer Anfallsfreiheit auszugehen. Der im Rahmen der Untersuchung deutlich gewordene Leidensdruck habe sich im Wesentlichen auf die psychosoziale Situation des Klägers bezogen. Als relevante Unfallfolgen seien gegeben:

* ein nunmehr chronischorganisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma mit leichtgradigen kognitiven Beeinträchtigungen und Verhaltensstörungen, die jedoch durch Anpassungsleistungen gut kompensiert seien;

* ein posttraumatischer Kopfschmerz nach schwerem Schädel-Hirn- und Gesichtsschädel-Trauma, der jedoch mittlerweile weitgehend abgeklungen sei;

* einmaliger komplexfokaler epileptischer Anfall, der unter Medikation anfallsfrei sei.

24
Gegenüber der letzten Beurteilung des Klägers durch das LSG sei es zu einer Veränderung des Gesundheitszustands gekommen:

25
Habe der Kläger früher wegen der Kopfschmerzsymptomatik regelmäßig eine relevante Schmerzmedikation einnehmen müssen, sei diese im Jahre 2017 nicht mehr notwendig gewesen. Der posttraumatische Kopfschmerz sei insoweit als weitgehend abgeklungen zu bewerten. Insoweit liege eine deutliche Besserung im Vergleich zu den Vorgutachten vor. Das chronischorganische Psychosyndrom bei der strukturellen Hirnverletzung des Klägers sei derzeit als eher leichtgradig einzustufen. Dies korreliere auch damit, dass der Kläger bis zum epileptischen Anfall 2017 eine Tätigkeit als Lkw-Fahrer verrichten konnte. Auch eine psychiatrische Hilfestellung sei in diesem Zeitraum nicht notwendig gewesen. Insoweit könne nur von leichten diesbezüglichen Funktionseinschränkungen ausgegangen werden. Eine Veränderung zur letzten gutachterlichen Beurteilung sei insoweit nicht aufgetreten.

26

Neu hinzugekommen sei jedoch der im Herbst 2017 aufgetretene epileptische Anfall. Dieser sei trotz der langen Latenz zum Unfallgeschehen dem Ereignis des Jahres 1999 anzulasten. Nach den Begutachtungsleitlinien für unfallbedingte Epilepsien sei bei einem solchen komplexfokalen Anfall eine MdE von 30 v.H. anzunehmen. Nach einer Anfallsfreiheit von drei Jahren verringere sich diese MdE auf 20 v.H.

27
Die Gutachterin hat eine Staffelung der MdE-Bewertung vorgeschlagen: Aufgrund des epileptischen Anfalls im Oktober 2017 sei die MdE im Zeitraum von 10/2017 bis 9/2020 mit einer Gesamt-MdE von 40 v.H. zu veranschlagen. Nach diesem Zeitraum der dreijährigen Anfallsfreiheit sei dann wiederum die MdE mit 30 v.H. korrekt eingestuft.

28
Ein entsprechendes Vergleichsangebot der Beklagten vom 16.10.2020 hat der Kläger nicht angenommen.

29
Mit Gerichtsbescheid vom 28.10.2021 hat das SG die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 26.10.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 15.05.2019 verurteilt, im Zeitraum vom 01.10.2017 bis zum 30.09.2020 die Verletztenrente nach einer MdE von 40 v.H. auszubezahlen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe die Hälfte der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen.

30
Zur Begründung hat das SG dargelegt, dass unter Berücksichtigung des im Oktober 2017 aufgetretenen epileptischen Anfalls trotz der Verbesserung des Kopfschmerzsyndroms insgesamt eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen anzunehmen sei. Daher sei im näheren Zeitraum zu diesem Anfallsereignis die MdE auf insgesamt auf 40 v.H. zu erhöhen. Mit Ablauf von drei Jahren seit dem Anfall – ohne das Auftreten eines erneuten Epilepsie-Ereignisses – sei jedoch dann aufgrund der geringen Anfallsfrequenz wiederum eine Reduktion der MdE angezeigt, wobei die Grunderkrankung der Epilepsie hierbei in etwa einen gleichwertigen Ausgleich zum früheren – nun nicht mehr bestehenden – Kopfschmerzsyndrom darstelle.

31
Ab Oktober 2020 sei die MdE daher wiederum mit 30 v.H. einzuschätzen, was auch der bislang gewährten Höhe der Verletztenrente entspreche, weshalb ab diesem Zeitpunkt dann wiederum keine Verschlimmerung im Verglich zur Ausgangslage mehr anzunehmen sei.

32
Mit Bescheid vom 30.11.2021 hat die Beklagte das Urteil des SG ausgeführt.

33
Gegen den am 15.11.2021 zugestellte Gerichtsbescheid ist vom damaligen Prozessbevollmächtigten für den Kläger am 14.12.2021 beim SG Berufung zum LSG, dort eingegangen am 27.12.2021, eingelegt worden. Zur Begründung wird vom Kläger insbesondere vorgebracht, dass bei einem medikamentenabhängigen Kopfschmerz die MdE von 20 v.H. für diesen Kopfschmerz der MdE von 30 v.H. der Epilepsie hinzuzurechnen sei.

34
Ferner liege eine besondere berufliche Betroffenheit des Klägers vor. Ihm sei es durch die Neudiagnose Epilepsie nicht mehr möglich, seiner beruflichen Tätigkeit als Lkw-Fahrer nachzugehen. Deshalb sei eine zusätzliche Erhöhung der MdE um 10 bis 20 v.H. denkbar. Insgesamt ergebe sich eine Gesamt-MdE von 70 bzw. 80 v.H., nach dreijähriger Anfallsfreiheit von 60 bzw. 70 v.H.

35
Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten. Soweit sich der Kläger auf Rechtsprechung aus dem Bereich des Versorgungsrechts beziehe, dürfe diese nicht für den Bereich des Unfallversicherungsrechts herangezogen werden. Ferner führe allein die Notwendigkeit der Aufgabe einer Tätigkeit noch nicht zu einer besonderen beruflichen Betroffenheit nach § 56 Abs. 2 des Siebten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VII).

36
Der Rechtsstreit ist in nichtöffentlicher Sitzung vom 10.07.2023 mit den Beteiligten erörtert worden. Mit Schriftsatz vom 23.08.2023 hat sich die jetzige Prozessbevollmächtigte mandatiert.

37
Der Senat hat Unterlagen zu Langzeit-EEGs des behandelnden Neurologen und Psychiaters N vom 21.08.2023 eingeholt. Dieser hatte bereits im Bericht vom 04.02.2019 angegeben, dass der Kläger am 28.01.2019 einmal kurz ein Brummen in sich bemerkt habe und zudem gleichzeitig ein aktives und lautes Schnaufen aufgefallen war. Die ganze Symptomatik hätte etwa eine Minute angedauert; eine Fremdbeobachtung war nicht erfolgt. Der geschilderte Vorgang ist vom behandelnden Neurologen als mögliches Anfallsäquivalent gewertet worden. Beim Kläger sei ferner in der Vorwoche vor dem 27.02.2019 dreimal für je zwei bis fünf Minuten eine Anfallssymptomatik mit kurzem Brummen, Zusammenpressen der Lippen, starrem Blick sowie fehlender Reaktion auf Ansprache aufgetreten. Die Ehefrau des Klägers berichtete schließlich am 20.03.2019 von einer ungewöhnlichen Verhaltensweise ihres Manns mit Brummgeräuschen und Umherlaufen nach dem Aufstehen aus dem Sessel mit retrograder Erinnerungsproblematik. Die Medikation ist im Anschluss von N angepasst worden.

38
Das LSG hat nochmal den Facharzt für Neurologie K mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt (Gutachten vom 07.03.2024). Nach Durchsicht der Akten ergäben sich keine neuen Aspekte bzgl. des Zeitpunkts der Anfallsfreiheit sowie der Frequenz der Anfälle. Das letzte klinische Anfallsereignis sei in der Vorwoche vor dem 20.03.2019 beschrieben; im Anschluss sei von einer Anfallsfreiheit auszugehen. Rein bezüglich der Epilepsie sei eine MdE von 40 v.H. vom 01.10.2017 bis März 2022 gerechtfertigt, im Anschluss von 20 v.H. Die Gesamt-MdE sei im Zeitraum vom 01.10.2017 bis März 2022 mit 50 v.H. und ab April 2022 mit 30 v.H. zu bewerten.

39
Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 24.04.2024 anerkannt, dass es auch noch nach Oktober 2017, letztmals im März 2019, zu epileptischen Anfällen gekommen war. Allerdings werde die MdE-Bewertung des Gutachters nicht geteilt. Im Vergleichswege werde eine Verletztenrente von 40 v.H. noch über den 30.09.2020 bis 31.03.2022 und im Anschluss wieder von 30 v.H. angeboten.

40
Der damalige Vorsitzende hat mit Schreiben vom 07.05.2024 auf die Fachliteratur zur MdE-Bewertung bei zerebralen Anfällen nach Schädel-Hirn-Verletzungen hingewiesen, wobei die Art der Traumafolgen durch die Häufigkeit der Anfälle bestimmt werde. Die beim Kläger aufgetretenen Anfälle könnten nicht als „große Anfälle“ bewertet werden.

41
Für den Kläger ist mit Schriftsatz vom 26.07.2024 das Vergleichsangebot abgelehnt worden. Ein Einverständnis für eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ist nicht abgegeben worden. Mit Beschluss vom 02.03.2026 nach § 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat die Berufung dem Vorsitzenden als Berichterstatter übertragen.

42
Das Vergleichsangebot der Beklagten ist von der Prozessbevollmächtigten des Klägers auch nochmals in der mündlichen Verhandlung vom 22.07.2026 abgelehnt worden. Auf die Niederschrift der Sitzung wird verwiesen.

43
Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 28.10.2021 abzuändern und die Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 26.10.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2019 zu verurteilen, dem Kläger im Zeitraum 01.10.2017 bis 31.03.2022 die Verletztenrente nach einer MdE von 60 vom Hundert und ab 01.04.2022 nach einer MdE von 50 vom Hundert auszubezahlen.

44
Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

45
Im Übrigen wird gemäß § 136 Abs. 2 SGG auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

46
Die Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 151 SGG) und teilweise begründet.

47
Nicht streitig ist das Vorliegen eines Arbeitsunfalls nach §§ 7 Abs. 1, 8 Abs. 1 SGB VII, der in dem Ereignis vom 26.10.1999 zu sehen ist. Streitig ist allein die Höhe der Verletztenrente. Streitgegenstand ist hierbei der Bescheid der Beklagten vom 26.10.2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2019. Das SG hat dem Kläger für den Zeitraum vom 01.10.2017 bis 30.09.2020 eine Verletztenrente nach einer MdE von 40 v.H. zugesprochen und die Klage im Übrigen abgewiesen. Die Beklagte hat die Entscheidung mit Bescheid vom 30.11.2021 umgesetzt, so dass der Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE von 40 v.H. für den Zeitraum vom 01.10.2017 bis 30.09.2020 und seit 01.10.2020 bis auf Weiteres wieder von 30 v.H. bezieht. Zulässige Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 SGG).

48
Im Berufungsverfahren ist von der Prozessbevollmächtigten für den Kläger beantragt worden, ihm im Zeitraum vom 01.10.2017 bis 31.03.2022 die Verletztenrente nach einer MdE von 60 v.H. und ab 01.04.2022 nach einer MdE von 50 v.H. zu gewähren. Hierfür ergeben sich nach allen vorliegenden Gutachten keine Anhaltspunkte. Auch K, der im Verfahren die Gesamt-MdE am höchsten bewertet hat, ist in seinem Gutachten vom 07.03.2024 „nur“ zu Gesamt-MdE im Zeitraum vom 01.10.2017 bis März 2022 von 50 v.H. und ab April 2022 von 30 v.H. gelangt, wobei er bezüglich der Epilepsie eine MdE von 40 v.H. vom 01.10.2017 bis März 2022, im Anschluss von 20 v.H. als gerechtfertigt ansieht. Dabei ist auch dieser Gutachter wie die Vorgutachterin E zu dem Ergebnis gelangt, dass sich die Kopfschmerzsymptomatik deutlich gebessert hat. Im Anschluss ab 01.04.2022 hat K die MdE mit 30 v.H. eingeschätzt.

49
Eine höhere MdE als 40 v.H. kommt im Übrigen nur bei häufigeren oder besonders schweren Anfällen, erheblichen Einschränkungen der beruflichen Einsetzbarkeit (z.B. Ausschluss aus allen Berufen mit jeder Gefahrensituation) oder zusätzlichen neurologischen Defiziten in Betracht. Allein dass das Führen eines Lkw nicht mehr möglich ist, ist hierfür nicht ausreichend.

50
Die Sachverständigen kommen im Übrigen unter Einbezug der Fachliteratur übereinstimmend zu eine Gesamt-MdE von 30 v.H. ab 01.04.2022; dies entspricht der Entscheidung des SG und dem Ausführungsbescheid der Beklagten vom 30.11.2021 mit einer MdE von 30 v.H., allerdings bereits ab 01.10.2020.

51
Insoweit ist die Berufung gemäß dem gestellten Berufungsantrag einer MdE von 60 bzw. 50 v.H. unbegründet.

52
Zugunsten des Klägers legt das Gericht das Begehren dahingehend aus, dass eine `höherer MdE´ als vom SG zugesprochen, gestaffelt für die Zeit vom 01.10.2017 bis 30.03.2022 (höher als 40 v.H. bzw. 30 v.H.) und ab 01.04.2022 (höher als 30 v.H.), begehrt wird. Diesbezüglich ist die Berufung teilweise begründet. Die Berufung ist aber nur insoweit begründet, als die Beklagte zu verurteilen ist, auch über den Zeitraum vom 01.10.2017 bis 30.09.2020 hinaus bis 31.03.2022 auf Grund des Unfallereignisses vom 26.01.1999 eine Verletztenrente nach einer MdE von 40 v.H. statt 30 v.H. zu gewähren. Im Übrigen ist die Berufung unbegründet und zurückgewiesen, d.h. im Anschluss ist ab 01.04.2022 wieder eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. zuzubilligen.

53
Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente, § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, § 56 Abs. 2 Satz 2 SGB VII. Es ist auf den Maßstab der individuellen

Erwerbsfähigkeit des Verletzten vor Eintritt des Versicherungsfalls abzustellen (Bundessozialgericht – BSG –, BSGE 21, 63, 66; v. 26.11.1987, SozR 2200 § 581 Nr. 27; v. 30.05.1988, a.a.O., Nr. 28).

54
Dabei muss die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem notwendigen ursächlichen Zusammenhang mit der schädigenden Einwirkung stehen. Die Beurteilung, ob und in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlichwissenschaftlichem Gebiet. Dabei ist allerdings die Beurteilung der Kausalität im Ergebnis eine Frage der richterlichen Würdigung. Verursacht sind die Gesundheitsstörungen, wenn der Unfall gegenüber sonstigen schädigungsfremden Faktoren wie z.B. Vorerkrankungen nach der medizinischwissenschaftlichen Lehrmeinung von überragender Bedeutung für die Entstehung der Gesundheitsstörung war oder zumindest von annähernd gleichwertiger Bedeutung (wesentliche Mitursache). Eine wesentliche Mitursache liegt dann nicht vor, wenn beim Versicherten eine Anlage so stark und leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte. Die für die Bejahung des Zusammenhangs der Gesundheitsstörungen mit dem Arbeitsunfall notwendige Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn nach der medizinischwissenschaftlichen Lehrmeinung zu Ätiologie und Pathogenese den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt.

55
Zu Recht hat das SG für die Zeit 01.10.2017 bis 30.09.2020 eine Verletztenrente nach einer MdE von 40 v.H. zugesprochen. Grund für die Erhöhung der MdE von 30 v.H. auf 40 v.H. war das neu hinzugekommene Anfallsleiden in Form des im Oktober 2017 aufgetretenen epileptischen Anfalls, den das SG als weitere Unfallfolge angesehen hat. Zutreffend hat das SG ausgeführt, dass dieser Anfall trotz der langen Latenz zum Unfallgeschehen ursächlich dem Ereignis des Jahres 1999 anzulasten ist. Gemäß § 153 Abs. 2 SGG wird insoweit zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des SG in dem angefochtenen Gerichtsbescheid verwiesen.

56
Maßgebend für die Zeit ab 01.10.2020 war das Auftreten von Ereignissen Anfang 2019, die vom behandelnden Neurologen N1 als drei epileptische Anfallszeichen bewertet wurden. Im Hinblick darauf ist im Berufungsverfahren von Amts wegen ein weiteres Gutachten des K eingeholt worden, der bestätigt hat, dass das letzte klinische Anfallsereignis nun nicht im Oktober 2017, sondern im Januar bis März 2019, zuletzt in der Vorwoche vor dem 20.03.2019, stattgefunden hat. Im Anschluss ist jedoch von einer Anfallsfreiheit auszugehen. Auch die Beklagte hat im Berufungsverfahren zum Ausdruck gebracht, dass die epileptischen Anfälle als weitere Folge des Unfallereignisses anerkannt werden. Mit Schriftsatz vom 24.04.2024 ist sie der Darlegung des Sachverständigen K in seinem Gutachten vom 07.03.2024 gefolgt, dass es letztmals im März 2019 zu Anfällen gekommen war.

57
Da der vorangegangene Anfall im Oktober 2017 stattfand und bis Januar 2019 noch keine drei Jahre vergangen sind, war die MdE grundsätzlich für das epileptische Anfallsleiden über den 30.09.2020 zu erhöhen. Allerdings teilt das Gericht nicht die Einschätzung des Sachverständigen K, dass hierfür eine Einzel-MdE von 40 v.H. und eine Gesamt-MdE von 50 v.H. für den Zeitraum vom 01.10.2017 bis 31.03.2022 anzusetzen ist.

58
Bereits mit Schriftsatz vom 07.05.2024 hat der Senat darauf hingewiesen, dass nach den Vorgaben der maßgeblichen Begutachtungsliteratur die MdE bei zerebralen Anfällen nach Schädel-Hirn-Verletzungen im Wesentlichen von der Art der Traumafolgen abhängt, wobei die Art der Traumafolgen durch die Häufigkeit der Anfälle bestimmt wird. Differenziert wird dabei danach, ob es sich um große Anfälle oder kleine Anfälle handelt: Je nach Art der Anfälle wird die Pausenlänge unterschiedlich bewertet (vgl. Schönberger/Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Aufl. 2024, S. 240 ff, 246).

59
Bei der Bemessung der MdE bei isoliertem Vorkommen von zerebralen Anfällen nach Schädel-Hirn-Verletzung wird hinsichtlich der Art der Traumafolgen unterschieden:

60
Eine MdE von 40 v.H. kommt grundsätzlich bei seltenen´ Anfällen in Betracht. Hinsichtlich der Art der Traumafolgen sind „selten“ große Anfälle mit Pausen von Monaten, kleine Anfälle mit Pausen von Wochen. Eine MdE von 30 v.H. ist grundsätzlich bei sehr seltenen´ Anfällen anzusetzen: Die Art der Traumafolgen gilt als „sehr selten“ bei großen Anfällen mit Pausen von mehr als einem Jahr, bei kleinen Anfällen mit Pausen von Monaten.

61
Ein großer bzw. generalisierte Anfall ist geprägt von einer krampfartigen, tonischen Phase, gefolgt von rhythemischen Zuckungen. Demgegenüber sind bei einem kleinen bzw. fokalen Anfall ein plötzliches, sekundenlanges Innehalten und Starren ins Leere und kurzzeitig fehlende Ansprechbarkeit typischerweise zu beobachten.

62
Die beim Kläger angenommenen Anfälle können nicht als große Anfälle bezeichnet werden. Große Anfälle können auch unter Zugrundelegung der Angaben des Klägers nicht als nachgewiesen betrachtet werden, zumal die Anfallsereignisse ohnehin nur auf anamnestischen Angaben des Klägers ohne Fremdbeobachtung oder nach Schilderung seiner Ehefrau beruhen. Vielmehr trat beim Kläger z.B. 2019 nach dem Bericht des N ein Brummen, aktives und lautes Schnaufen, Zusammenpressen der Lippen, starrer Blick, fehlende Reaktion auf Ansprache auf. Es handelt sich hierbei um kleine bzw. fokale Anfallsereignisse. Auch E und K diagnostizierten in ihren Gutachten eine komplexfokale Epilepsie.

63
Insofern ist davon auszugehen, dass beim Kläger kleine Anfälle mit Pausen von Monaten, d.h. sehr seltene Anfälle vorliegen bzw. vorgelegen haben, die mit einer MdE von 30 v.H. zu bewerten sind. Eine derartige fallbezogene Differenzierung nach der Art der Anfälle ist im Gutachten des K nicht ausreichend vorgenommen worden.

64
Zutreffend hat die Beklagte daher eingewandt, dass entgegen den Ausführungen des K nicht nur Anfälle mit Pausen von mehr als einem Jahr unter „sehr selten“ fallen, sondern auch kleine Anfälle mit Pausen von Monaten. Um letztere handelt es sich vorliegend, da Anfälle bis heute nur im Oktober 2017 und Anfang 2019 aufgetreten sind.

65
Ein „seltener“ Anfall liegt auch nicht insofern vor, als vom Kläger Anfang 2019 beim Neurologen mehrere Anfallssymptome geschildert wurden. Diese sind im engen zeitlichen Zusammenhang zu sehen und waren in ihrer Intensität nur gering ausgeprägt: N vermerkte für den 28.01.2019 „einmal kurz ein Brummen in sich“, mit gleichzeitigem aktiven und lauten Schnaufen bei der Dauer von einer Minute. Bei den folgenden geschilderten Ereignissen werden ein kurzes Brummen, ein Zusammenpressen der Lippen, ein starrer Blick sowie eine fehlende Reaktion auf Ansprache beschrieben mit einer Dauer von je zwei bis fünf Minuten. Der Neurologe N bewertet dies lediglich als `mögliches´ Anfallsäquivalent. Schließlich konnte durch Anpassung der Medikation erreicht werden, dass bis heute weitere Anfälle nicht mehr auftraten und somit als einmaliges Ereignis – neben dem vom Oktober 2017 – anzusehen ist. Insoweit wird auch auf das Gutachten des K im Berufungsverfahren verwiesen (dort S. 15 ff des Gutachtens).

66
Der Senat folgt deshalb der vom SG vorgenommenen Einschätzung, dass sich die epileptischen Anfälle des Klägers nur zu einer Erhöhung der Gesamt-MdE um 10 v.H. geführt hat. Das SG stützt sich hierbei zutreffend auf das Gutachten der E.

67
Im Rahmen der Gesamtbewertung der MdE war ferner zu berücksichtigen, dass sowohl nach dem Gutachtgen der E als auch des K der posttraumatische Kopfschmerz nach schwerem Schädel-Hirn- und Gesichtstrauma inzwischen weitgehend abgeklungen ist. Im Jahr 2017 konnten deshalb die Schmerzmedikamente vollständig abgesetzt werden. Nur noch zwei- bis dreimal pro Monat wurden, vor allem bei Wetterwechsel, ein peripheres Analgetikum gebraucht. Gegenüber der Gutachtenssituation bei S1 vom Dezember 2003 ist damit eine deutliche Besserung eingetreten. Diese Einschätzung der E wird ausdrücklich von K bestätigt, der sich auch auf die entsprechenden Befunde des N stützt.

68
Unverändert ist nach den vorliegenden Gutachten das leicht ausgeprägte hirnorganische Psychosyndrom.

69
Sowohl das Gutachten der E als auch des K erfassen den Akteninhalt umfassend und in der Darlegung schlüssig und überzeugend. Der Senat legte diese seiner Entscheidung zugrunde – aus den oben dargelegten Gründen mit Ausnahme der MdE-Bewertung durch K. Dabei ist die MdE-Festsetzung eine Rechts- und Wertungsentscheidung des Gerichts, nicht des Sachverständigen, der die medizinische Grundlage und ggf. nur eine MdE-Einschätzung liefert.

70
Auch eine Erhöhung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit nach § 56 Abs. 2 Satz 3 SGG scheidet vorliegend aus.

71
Auch wenn der Senat davon ausgeht, dass dem Kläger nach Auftreten der epileptischen Anfälle die Ausübung seines bisherigen Berufs als Lkw-Fahrer nicht mehr möglich ist, führt dies nicht zu einer Erhöhung der MdE gemäß § 56 Abs. 2 Satz 3 SGG. Ein derartiger Ausnahmefall ist vorliegend nicht gegeben.

72
Eine Ausnahme liegt vor, wenn Versicherte bestimmte von ihnen erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens infolge des Versicherungsfalls nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen können, soweit die Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten ausgeglichen werden, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann. Die Möglichkeit zur Nutzung besonderer beruflicher Kenntnisse und Erfahrungen ist aber nicht schon deshalb eingeschränkt oder ausgeschlossen, weil der Versicherte seinen erlernten Beruf infolge des Versicherungsfalls nicht mehr oder nur eingeschränkt ausüben kann (BSG, Urt. v. 30.06.2009, B 2 U 3/08 R – juris Rn. 29, 30 mit Verweis auf BSG vom 05.09.2006, B 2 U 25/05 R, SozR 4-2700 § 56 Nr. 2 Rn. 18). Als besondere Nachteile im Sinne des § 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII kommen daher nur Umstände in Betracht, die nicht schon von der nach § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII bemessenen MdE im allgemeinen Erwerbsleben und vom Jahresarbeitsverdienst (JAV) erfasst sind. Dabei beruht der JAV grundsätzlich auf der Annahme, dass die Einkommensverhältnisse, die im Jahr vor dem Unfall gegeben waren, ohne ihn auch in Zukunft fortbestanden hätten. Es muss sich um wirtschaftlich messbare Beeinträchtigungen der Nutzung erworbener besonderer Kenntnisse und Erfahrungen handeln, die eine durch die bisher verrichtete Tätigkeit erworbene besonders günstige Stellung im allgemeinen Erwerbsleben mindern (vgl. BSG vom 30.09.2009 und v. 05.09.2006, a.a.O.).

73
Damit käme eine besondere berufliche Betroffenheit dann in Betracht, wenn beim Kläger besondere Fertigkeiten geschädigt wurden, die er sich etwa durch eine sehr spezielle Ausbildung, eine vorhandene Begabung und meist jahrelange Übung angeeignet hat, und die für einen anderen Beruf nicht verwertbar sind (siehe Spitzlei, NZS-Jahresrevue 2024: Gesetzliche Unfallversicherung, NZS 2025, S. 361, 368 zu LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 02.05.2024, L 1 U 149/24 – juris). Eine derartige besondere berufliche Betroffenheit ist beim Kläger, der als Lkw-Fahrer tätig war, nicht gegeben. Unfallbedingt eingeschränkt ist diese Tätigkeit aufgrund der Gefahr, die bei plötzlich auftretenden epileptischen Anfällen im Straßenverkehr auftreten können. Diesem stehen jedoch verschiedene Tätigkeiten des Arbeitsmarktes zur Verfügung; eine konkrete Tätigkeit muss nicht benannt werden. Vielmehr ist ausreichend, dass bei der Tätigkeit als Lkw-Fahrer keine Umstände in Betracht kommen, die nicht schon von der nach § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII bemessenen MdE im allgemeinen Erwerbsleben und vom JAV erfasst sind.

74
Es war daher wie erfolgt zu entscheiden und die Berufung im Übrigen zurückzuweisen.

75
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt den Teilerfolg der klägerischen Berufung.

76

Die Kostenfolge stützt sich auf § 193 SGG und berücksichtigt den teilweisen Erfolg der Berufung. Das Obsiegen des Klägers bezieht sich jedoch nur auf eine MdE von 40 v.H. statt 30 v.H. für den Zeitraum vom 01.10.2020 bis 31.03.2022.

77
Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.