

L 8 U 3962/20

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8.
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 21 U 1648/18
Datum
09.11.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3962/20
Datum
23.09.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein "teilweiser Widerruf" eines Vergleichs (hier: bezüglich festgestellter Unfallfolgen) bewirkt aufgrund der fehlenden Teilbarkeit gerichtlicher Vergleiche den Widerruf des gesamten Vergleichs. Die Erklärung eines "teilweisen Widerrufs" enthält regelmäßig kein Teilanerkennnis betreffend den nicht widerrufenen Teil des Vergleichs, sondern lediglich die Mitteilung der grundsätzlichen Bereitschaft, ggf. zum Abschluss eines gerichtlichen Vergleichs mit bestimmten Modifikationen bereit zu sein.

Auf die Berufung des Klägers werden der Bescheid der Beklagten vom 25.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2018 und der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.11.2020 abgeändert und die Beklagte verurteilt, als weitere Folgen des Arbeitsunfalls des Klägers vom 18.12.2015 eine Impression der Nasenflanke rechts sowie eine geringe Verschlechterung der Nasenatmung (als Teilaspekt der Behinderung der Nasenatmung) anzuerkennen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Klage- und Berufungsverfahren zu einem Fünftel zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten sind die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und die Gewährung einer Verletztenrente im Streit.

Der 1983 geborene Kläger war für die T GmbH & Co. KG in W als Handballprofi tätig, als ihn ein gegnerischer Spieler am 18.12.2015 mit dem Ellenbogen an der Nase traf und der Kläger sich hierbei eine dislozierte Fraktur des Nasenbeines zuzog (Durchgangsarztbericht vom 21.11.2015). Am 23.12.2015 erfolgte die operative Versorgung der Fraktur im Mhospital S.

Im Rahmen einer Nachuntersuchung am 30.12.2015 gab der Kläger an, keine Schmerzhaftigkeit zu verspüren, die Nasenatmung sei sehr gut. Nach Abnahme des Nasengipses zeigte sich die äußere Nase gerade stehend und mittig. Festgestellt wurde eine hohe Septumdeviation [Nasenscheidewandverkrümmung] nach rechts, ein Septumhämatom konnte ausgeschlossen werden.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragte mit Schreiben vom 07.02.2017 die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.12.2015. Noch heute beklage der Kläger Beschwerden im Bereich seiner Nase. Zudem bekomme dieser schlecht Luft durch die Nase, was sich insbesondere bei körperlicher Anstrengung bemerkbar mache. Der Kläger bitte um gutachterliche Feststellung der verbliebenen Unfallfolgen.

Die Beklagte ließ den Kläger sodann hals-nasen-ohrenärztlich durch S1 begutachten. Dieser untersuchte den Kläger am 12.04.2017 und 06.07.2017 und führte in seinem Gutachten vom 28.07.2017 aus, der Kläger gebe an, dass die Nasenatmung subjektiv nach der Operation nicht besser geworden sei. Aktuell störe den Kläger die Nasenatmungsbehinderung bei Belastung. Vor der Operation habe eine normale Nasenatmung bestanden. Seit dem Unfall habe die Rhonchopathie [Schnarchstörung] zugenommen. Zudem bestehe ein Druckschmerz über

der rechten Nasenflanke. Erst im Sommer 2016 habe der Kläger eine Einschränkung der Geruchswahrnehmung wahrgenommen. Er könne zwar alle Gerüche riechen, jedoch erst verzögert wahrnehmen. Der Geschmacksinn sei unverändert. In der klinischen Untersuchung der Nase stellte S1 äußerlich einen knöchernen Hocker sowie eine leichte Impression der rechten Nasenflanke fest. Rhinoskopisch zeigte sich eine leichte anteriore Nasenseptumdeviation nach rechts mit basalen Septumleisten [Knöcherne Leiste ausgehend von der Nasenscheidewand, die in die Nasenhöhle ragt und die Belüftung verschlechtern kann] beidseits (rechts ausgeprägter als links). Insgesamt erschienen die Nasenhaupthöhlen regelrecht weit. Es zeigte sich kein Hinweis auf eine stattgehabte Nasenseptumfraktur. Die Schleimhaut sei rosig und glatt. Lediglich am linken Nasenseptum zeigte sich die Nasenschleimhaut leicht krustig belegt. Bei der Nasenendoskopie fanden sich kein pathologisches Sekret und keine Polypen. Die mittleren Nasengänge seien frei gewesen. Eine durchgeführte Rhinomanometrie [Messverfahren zur Bestimmung des Luftwiderstandes beim Atem durch die Nase] ergab keine Nasenatmungsbehinderung. Weiter führte S1 einen Screening-Riechtest mit einem Testsystem aus zwölf Riechstoffen durch. In allen Fällen nahm der Kläger einen Geruch wahr, ordnete ihn jedoch gelegentlich falsch zu. Der Test wurde nach abschwellenden Maßnahmen durchgeführt. Insgesamt – so S1 – sei bei den erzielten Werten von einem stark eingeschränkten Riechvermögen auszugehen. Ein durchgeführter Geschmackstest ergab eine Unrichtigkeit (bei vier Proben). Die vom Kläger angegebenen Beschwerden – so S1 – könnten anhand der Akten, der klinischen Untersuchung und der Anamnese des Klägers nicht erklärt werden. Anatomisch liege keine Verlegung der Riechrinne bzw. des mit Riechepithel [Riechschleimhaut] ausgekleideten Bereichs vor. Eine traumatisch bedingte neuronale Riechstörung mit Abscherung der Fila olfactoria [Nervenfasern, die der Geruchswahrnehmung dienen] sei aufgrund des Unfallhergangs sehr unwahrscheinlich und gehe meist mit einer Anosmie [Geruchsverlust] einher. Eine Schädigung des Riechvermögens durch chemische Stoffe sei beruflich nicht gegeben. Für die Untersuchung olfaktorisch [den Geruchssinn betreffend] evozierter Potentiale empfehle er die Vorstellung in einer dafür spezialisierten Klinik. Eine Bildgebung (cMRT) sei zur Beurteilung des Riechnerven und dessen intracraniellen Verlaufs in Erwägung zu ziehen.

Nach entsprechender Beauftragung durch die Beklagte ließ S1 am 05.09.2017 ein MRT des Schädels und der Nasennebenhöhlen mit Kontrastmittel anfertigen. Es zeigten sich ein regelrechter intrakranieller Befund und kein Hinweis auf eine Pathologie des Nervus olfactorius [Riechnervs].

Mit Bescheid vom 25.10.2017 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente anlässlich des Unfallereignisses vom 18.12.2015 ab. Zur Begründung führte sie aus, ein Anspruch auf Rente bestehe nicht, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers über die 26. Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles bzw. nach Ende des Verletzengeldanspruches nicht in messbarem Grad (MdE < 10%) gemindert sei. Nicht als Folge des Versicherungsfalles, weder im Sinne einer Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung, werde ein eingeschränktes Riechvermögen anerkannt. Als Folge des Unfallereignisses wurde anerkannt: eine leichte Höckernase mit leichter vorderer Nasenscheidewandverkrümmung nach rechts nach Nasengerüstfraktur.

Hiergegen erhob die Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Telefax vom 14.11.2017 Widerspruch. Zur Begründung führte sie aus, die Beklagte „wäre verpflichtet gewesen, weitere medizinische Ermittlungen von Amts wegen einzuleiten, und zwar die von S1 vorgeschlagenen gutachterlichen Untersuchungsmaßnahmen“. Derzeit stehe nicht eindeutig fest, ob die stark verminderte Riechwahrnehmung auf das Unfallereignis vom 18.12.2015 zurückzuführen sei. Da diese erst nach dem Unfallereignis aufgetreten sei, spreche eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen Ursachenzusammenhang.

Hierauf entgegnete die Beklagte mit Schreiben vom 21.12.2017, die von S1 vorgeschlagene cMRT-Untersuchung sei durchgeführt worden. Hierbei sei festgestellt worden, dass keine neurologische Schädigung des Nervus olfactorius vorliege. Da somit keine unfallbedingte Beeinträchtigung des Riechvermögens vorliegen könne und die Riechstörung erst im Sommer 2016 aufgetreten sei, habe die Riechstörung eine andere Ursache. Eine weitergehende olfaktorische Untersuchung sei zur Abklärung der Unfallfolgen nicht notwendig.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers hielt an der Notwendigkeit der Durchführung einer neurophysiologischen Untersuchung olfaktorisch evozierter Potentiale in einer hierauf spezialisierten Klinik fest (Schriftsatz vom 29.12.2017).

In der beratungsfachärztlichen Stellungnahme vom 03.01.2018 führte der N aus, bei der beklagten verzögerten Geruchswahrnehmung des Klägers handle es sich nicht um ein Trauma. Der Kläger könne alles riechen. Die Geschwindigkeit, mit der ein spezifischer Geruch nach Wahrnehmung auch richtig erkannt werde, sei keinem Unfallgeschehen zuzuordnen, außer eventuell einem Hirntrauma mit konsekutiver genereller Funktionseinbuße. Der von S1 durchgeführte Riechtest ergebe, dass beidseits vier bis fünf Proben richtig erkannt wurden. Somit sei eine Anosmie durch traumatische Ruptur der Riechnervenstrukturen ausgeschlossen; ebenfalls durch die Tomografie [bildgebendes Verfahren]. Das angeschuldigte Ereignis sei auch nicht geeignet, eine Verletzung der Riechnerven zu verursachen. Bei bereits ausgeschlossener Verletzung der neuralen Riechstrukturen sei die geforderte Untersuchung auf olfaktorisch evozierte Potentiale überflüssig, da sie nur nachweisen könne, was bereits feststehe. Die gutachterliche Feststellung eines „stark eingeschränkten Riechvermögens“ sei vor dem Hintergrund zu kritisieren, dass auch Riechproben von bspw. Lakritz, Honig oder Sesamöl angeboten würden, die nicht von jedem unmittelbar erkannt würden. Erkennen könne man nur, was man auch kenne. Wichtig sei in diesem Zusammenhang auch die Angabe des Klägers, dass der Geschmacksinn unverändert sei. Bei echten Riechstörungen werde auch immer eine Beeinträchtigung des Geschmacks beklagt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.02.2018, der Bevollmächtigten des Klägers am 01.03.2018 zugestellt, wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 25.10.2017 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, aufgrund des Gutachtens von S1 und dem Ergebnis der MRT-Untersuchung könne eine traumatische Schädigung des Riechnervs ausgeschlossen werden. Da das eingeschränkte Riechvermögen zudem erst im Sommer 2016 vom Kläger bemerkt worden sei, könne ein Unfallzusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden. Weiterhin habe der Kläger selbst angegeben, keinen Geschmacksverlust feststellen zu können. Bei echten Riechstörungen sei der Geschmacksinn ebenfalls gestört, da der Geschmack über den Riechnerv wahrgenommen werde. Zudem sei ein Schlag auf die Nase nicht geeignet, eine traumatische Nervenverletzung des Riechnervs zu verursachen. Die leichte Höckernase und die leichte vordere Nasenscheidewandverkrümmung ohne Behinderung der Nasenatmung rechtfertige keine MdE in messbarem Grad.

Deswegen hat die Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Telefax vom 29.03.2018 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, die Beklagte habe die von S1 vorgeschlagene Untersuchung olfaktorisch evozierter Potentiale in einer hierfür spezialisierten Klinik unterlassen. Die Untersuchung wäre jedoch dringend notwendig gewesen, um zu klären, ob die festgestellte

Schädigung des Riechvermögens auf das Unfallereignis vom 18.12.2015 zurückzuführen sei. Sie sei nunmehr im Klageverfahren nachzuholen. Vor dem Hintergrund, dass noch weitere Unfallfolgen anzuerkennen seien, stehe dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H., hilfsweise um 10 v.H. im Sinne einer sogenannten Stützrente zu. Es lägen noch weitere Versicherungsfälle vor, aufgrund der eine MdE um 10 v.H. in Betracht komme. Insoweit seien noch weitere Klageverfahren vor dem Sozialgericht Stuttgart anhängig.

Das SG hat die MRT-Aufnahme des Schädels vom 05.09.2017 im Original beigezogen und sodann von Amts wegen ein hals-nasen-ohrenärztliches Gutachten bei S2, Ärztlicher Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Mhospital S eingeholt. In seinem Gutachten vom 13.09.2019 hat dieser aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 22.08.2019 ausgeführt, der Kläger berichte über eine behinderte Nasenatmung vor allem auf der linken Seite. Seit der Behinderung der Nasenatmung liege nachts eine Rhonchopathie vor. Ferner sei die Schlafqualität eingeschränkt. Der Kläger gebe eine trockene Nasenschleimhaut an. Die Riechfunktion habe sich nach dem Trauma verschlechtert. Insbesondere habe der Kläger das Gefühl, Duftstoffe nur noch verzögert wahrzunehmen. Die Riechfunktion sei nicht ausgefallen, subjektiv jedoch verändert und verzögert in der Wahrnehmung. Die Riechstörung habe sich in den ersten Monaten nach dem Trauma endgültig entwickelt und Auswirkungen auf die Lebensführung des Klägers; so könne er verdorbenes Essen nicht mehr rechtzeitig wahrnehmen. Die Schmeckfunktion sei ebenfalls etwas eingeschränkt. In der klinischen Untersuchung der Nase durch S2 zeigte sich eine leichte knöcherne Impression der Flanke von rechts sowie eine geringe Höckerbildung im knöchernen Nasenabschnitt. Nasen- und Nasenrachenendoskopie ergaben auf beiden Seiten freie Verhältnisse. Das Septum der Nase war weitgehend medial stehend. Anterior zeigte sich eine geringe Deviation nach rechts. Die Prämaxilla [Knochen, der die oberen Schneidezähne hält] sei auf beiden Seiten etwas verbreitert. Die Nasenschleimhäute seien bei der Untersuchung feucht ohne Krusten und die Nasenklappen eher eng, aber durchgängig gewesen. Die unteren Nasenmuscheln seien mittelgradig hyperplastisch [übermäßig gewachsen] ausgebildet. Die Rhinomanometrie habe eine Behinderung der Nasenatmung ergeben. Nach einer Riechprüfung mit Sniffin-Sticks sei die Riechfunktion als eingeschränkt einzustufen. Hinweise auf eine Aggravation lägen nicht vor. Die Schmeckprüfung habe eine eingeschränkte Schmeckfunktion ergeben. Der Kläger habe anlässlich des Ereignisses vom 15.12.2018 eine Nasenbeinfraktur erlitten. Die nunmehr bestehende Impression der Nasenflanke von rechts sowie die geringe Höckerbildung seien mit hoher Wahrscheinlichkeit Folge dieser Fraktur. Durch die geringe Impression der Nase von rechts sei die Verschlechterung der Nasenatmung jedenfalls in Teilaspekten unfallbedingt erklärbar. Für die Riechstörung sowie die starke Behinderung der Nasenatmung bestehe zwar die Möglichkeit, aber keine hohe Wahrscheinlichkeit, dass diese unfallbedingt bestehe. Für einen Ursachenzusammenhang spreche der Umstand, dass die Beschwerden erstmalig nach dem Unfallfall aufgetreten seien. Die verzögerte Feststellung der Riechstörung nach dem Trauma spreche für sich genommen nicht gegen einen Unfallbezug, da Riechstörungen häufig erst im Intervall wahrgenommen würden. Gegen einen Ursachenzusammenhang spreche jedoch die geringe Intensität des Traumas. In der Literatur werde die Häufigkeit von Riechstörungen vor allem mit der Stärke des Traumas in Verbindung gesetzt. Ferner sei der Unfallmechanismus nicht typisch für die Entstehung einer Riechstörung. Riechstörungen nach einer isolierten Nasenbeinfraktur seien zwar möglich, aber nicht typisch. Zudem liege auch kein kompletter Ausfall vor. Riechstörungen als Folge anderer Ursachen, etwa aufgrund von Infekten der Nasenschleimhaut seien relativ häufig. Konkurrierende Ursachen seien damit denkbar. Betreffend die Behinderung der Nasenatmung spreche der intranasale Befund gegen eine alleinig unfallbedingte Verursachung. Anlagebedingt sei die Nase eher eng (Hyperplasie der unteren Nasenmuscheln, Verbreiterung der Prämaxilla). Weitere Befunde, wie die geringe Deviation der Nasenscheidewand und die Enge der Nasenklappen könnten unfallbedingt erklärt werden. Zum sicheren Nachweis wäre ein Befund vor dem Unfall notwendig. Als sicher nicht unfallbedingt schätze er die Schmeckstörung ein. Die MdE für die Impression der Nase mit Höckerbildung, die nicht zu einer Entstellung führe und die damit in Teilaspekten verbundene schlechtere Nasenatmung bewerte er mit 0. Wolle man für die Gesamtbetrachtung noch die Riechstörung und einen stärkeren unfallbedingten Teilaspekt der Behinderung der Nasenatmung als unfallbedingt annehmen, wäre eine MdE um 10 v.H. anzunehmen. Es stelle sich jedoch die Frage, ob die Wahrscheinlichkeit ausreichend gegeben sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.11.2020, zugestellt der Prozessbevollmächtigten des Klägers am 13.11.2020, hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage sei bereits unzulässig, soweit der Kläger die Feststellung von Unfallfolgen im Wege einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage begehre. Es fehle insoweit an einer entsprechend anfechtbaren Verwaltungsentscheidung, weil die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid vom 25.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.02.2018 keine Entscheidung über die Feststellung von Unfallfolgen getroffen habe. Der Bescheid enthalte den Betreff „Bescheid über Ablehnung einer Rente“, und in seinem ersten Absatz, der insoweit als Verfügungssatz anzusehen sei, habe die Beklagte lediglich ausgeführt, dass der Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls keinen Anspruch auf Rente habe. Weiter folgten unter der Überschrift „Unsere Entscheidung begründen wir wie folgt“ Ausführungen dazu, warum die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht vorlägen und welche Gesundheitsstörungen als Folge bzw. nicht als Folge des Versicherungsfalles vom 18.12.2015 anerkannt würden. Unter Berücksichtigung dieser klaren optischen Absetzung vom eigentlichen Verfügungssatz könnten die Ausführungen über die Anerkennung von Gesundheitsstörungen als Unfallfolge nicht als Verfügungssatz angesehen werden.

Soweit der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) verfolge, sei die Klage zulässig, aber unbegründet. Zu Recht habe die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei infolge des Arbeitsunfalls vom 15.12.2018 nicht um wenigstens 10 v.H. gemindert. Damit könne dahinstehen, ob die Erwerbsfähigkeit des Klägers unter Berücksichtigung von [§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) aufgrund weiterer Versicherungsfälle zusammen wenigstens um 20 v.H. gemindert sei. Zwar bestehe bei dem Kläger eine Behinderung der Nasenatmung, diese werde jedoch allenfalls teilweise durch die unfallbedingte Impression der Nasenflanke von rechts verursacht. Es bestünden beim Kläger weitere unfallunabhängige Faktoren mit negativem Einfluss auf die Nasenatmung. So liege beim Kläger anlagebedingt (und damit unfallunabhängig) eine eher engere Nase mit mittelgradig hyperplastisch ausgeprägter unterer Nasenmuschel und beidseitiger verbreiteter Prämaxilla vor. Darüber hinaus bestehe eine geringe Nasenscheidewandverkrümmung sowie eine Enge der Nasenklappen. Dies ergebe sich aus den Feststellungen des S2 in seinem Gutachten vom 13.09.2019. Ob die Nasenscheidewandverkrümmung sowie die Enge der Nasenklappen ursächlich auf das Unfallereignis vom 18.12.2015 zurückzuführen seien, könne mangels Befundunterlagen vor dem Unfallereignis nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Es sei durchaus denkbar, dass diese Veränderungen schon vor dem Unfall vorgelegen hätten, von dem Kläger jedoch nicht als störend empfunden worden wäre. S2 habe hierzu überzeugend ausgeführt, dass oft kleine Veränderungen in der Anatomie – hier der Impression der Nasenflanke von rechts – zu einer subjektiv starken Änderung der Wahrnehmung der Nasenatmung führten. In der unfallmedizinischen Literatur werde bei einer Behinderung der Nasenatmung durch erhebliche Verengung der Nasengänge eine MdE von 10 bis 20 v.H. angesetzt (unter Bezugnahme auf Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10.01.2013 – Az.: [L 3 U 245/10](#) – in juris Rn. 40 m.w.N.). Der durch die unfallbedingte Impression der Nasenflanke von rechts verursachte Anteil der Behinderung der Nasenatmung sei demnach mit einer MdE um weniger als 10 v.H. hinreichend bemessen.

Die geringe Höckerbildung im knöchernen Nasenabschnitt bedinge mangels Einfluss auf die Funktionsfähigkeit der Nase keine Erhöhung der MdE. Insbesondere ergebe sich aus ihr keine Entstellung des klägerischen Gesichts.

Die vom Kläger beklagte Riechstörung sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 18.12.2015 zurückzuführen und daher nicht bei der Bewertung der MdE zu berücksichtigen. Dies ergebe sich aus den schlüssigen und übereinstimmenden Ausführungen des S1 und des S2. S1 habe überzeugend ausgeführt, dass die beklagte Riechstörung nicht erklärt werden könne. Anatomisch liege keine Verlegung der Riechrinne bzw. des mit Riechepithel ausgekleideten Bereichs vor. Eine traumatisch bedingte neuronale Riechstörung durch Schädigung des Nervus olfactorius mit Abscherung der Fila olfactoria habe durch ein cMRT des Schädels m 05.09.2017 ausgeschlossen werden können. Auch vor dem Hintergrund des Unfallherganges – so S1 und S2 überzeugend – erscheine eine traumatische bedingte Riechstörung eher unwahrscheinlich. S2 hat unter Bezugnahme auf entsprechende Literatur widerspruchsfrei dargestellt, dass die Häufigkeit von Riechstärke mit der Stärke des Traumas in Verbindung gesetzt werde. Das am 18.12.2015 stattgehabte Trauma sei eher von geringer Natur gewesen. Somit spreche allein die Tatsache, dass die Riechstörung in zeitlicher Hinsicht erst nach dem Unfallereignis vom 18.12.2015 eingetreten ist, für einen Ursachenzusammenhang. Dieser Aspekt verliere jedoch an Gewicht, wenn man bedenke, dass Riechstörungen nach den überzeugenden Ausführungen des S2 relativ häufig infolge anderer Ursachen, bspw. Infekten der Nasenschleimhaut auftreten. In der Gesamtschau spreche daher nicht mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen der beklagten Riechstörung und dem Unfallereignis vom 18.12.2015, weshalb dieser nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei. Weitere Ermittlungen von Amts wegen seien nicht erforderlich. Insbesondere sei die vom Kläger begehrte Untersuchung olfaktorisch evozierter Potentiale, die eine objektive Untersuchung des Geruchssinnes darstelle, nicht durchzuführen. Mit der Untersuchung könne allein der objektive Nachweis erbracht werden, dass der Kläger an einer Riechstörung leide. Weitere Erkenntnisse hinsichtlich der Ursache der Geruchsstörung würden sich hieraus indes nicht ergeben.

Die Geschmackstörung sei ebenfalls nicht bei der Bewertung der MdE zu berücksichtigen. Sie sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 15.12.2018 verursacht worden. Insoweit gelte das zur Riechstörung bereits ausgeführte.

Die Bevollmächtigte des Klägers hat am 14.12.2020 (Montag) beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass die Schwere der von dem Kläger erlittenen Verletzungen nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Der Sachverständige S2 gehe davon aus, dass eine hohe Wahrscheinlichkeit für die Unfallbedingtheit der Gesundheitsschäden „Impression der Nasenflanke von rechts und geringe Höckerbildung“ und „Teilaspekt der behinderten Nasenatmung durch Impression der Nasenflanke rechts (entweder im Sinne der Entstehung oder im Sinne der Verschlimmerung)“ bestehe. Diese gutachterlichen Feststellungen hätten dazu führen müssen, die Beklagte zur Anerkennung dieser Gesundheitsstörungen als weitere Unfallfolgen zu verurteilen. Soweit der Sachverständige S2 lediglich von einem geringen Trauma ausgehe, treffe dies nicht zu, weil das Nasenbein disloziert und die Nase geschwollen gewesen sei. Wegen der Schwere der Nasenverletzung sei dann auch die operative Versorgung durch eine Nasenbeinreposition am 23.12.2015 erfolgt. Zu Unrecht habe es S2 die Prüfung unterlassen, ob sich der „anlagebedingte“ Zustand der klägerischen Nase durch das Unfalltrauma verschlechtert habe mit der Folge, dass die starke Behinderung der Nasenatmung im Sinne der Verschlimmerung als Unfallfolge anzuerkennen sei. Soweit der Sachverständige S2 für die Unfallbedingtheit dieser Gesundheitsschäden als sicheren Beweis einen Befund von vor dem Unfall für notwendig erachte, sei der Kläger nicht darlegungs- und beweispflichtig. In dem anhängigen Parallelrechtsstreit vor dem SG (S 21 U 1651/18) wegen der Folgen eines weiteren Arbeitsunfalles vom 23.05.2004 (linke Schulter) sei davon auszugehen, dass das SG der Klage stattgeben und die Beklagte verurteilen werde, eine Verletztenrente nach einer MdE von 25 v.H. zu gewähren. Unter Bezugnahme auf das Urteil des Bundessozialgerichts 05.07.2011 – [B 2 U 17/18 R](#) – sowie den Beschluss des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 13.03.2020 – [L 3 U 142/19 B](#) – habe das SG die erhobene kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage hinsichtlich der Feststellung von weiteren Unfallfolgen zu Unrecht als unzulässig abgewiesen.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt sachdienlich gefasst,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.11.2020 und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 25.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2018 zu verurteilen, beim Kläger zusätzlich zu den bereits in diesem Bescheid anerkannten Unfallfolgen als Folgen des Versicherungsfalles vom 18.12.2015 auch eine leichte knöcherner Impression der rechten Nasenflanke, eine leichte anteriore Nasenseptumdeviation nach rechts mit basalen Septumleisten beidseits (rechts ausgeprägter als links), eine stark eingeschränkte Nasenatmung sowie ein eingeschränktes Riechvermögen anzuerkennen und dem Kläger wegen dieser Folgen des Versicherungsfalles eine Rente nach einer MdE von 10 % in Form einer sog. Stützrente ab dem 01.02.2016 (Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit) zu gewähren, sowie hilfsweise, das Berufungsverfahren bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in dem anhängigen Verfahren bei dem Sozialgericht Stuttgart zum Aktenzeichen S 21 U 1651/18 ruhend zu stellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend. Sie hat zur Berufungserwiderung im Wesentlichen auf den angefochtenen Gerichtsbescheid verwiesen.

Die Beteiligten haben im Erörterungstermin vom 09.11.2021 einen bis zum 23.11.2021 widerruflichen gerichtlichen Vergleich geschlossen. Hierin waren sich die Beteiligten einig, dass bei Erledigung des Rechtsstreits im Übrigen als weitere Unfallfolgen des Unfalls vom 18.12.2015 anerkannt werden:

Enge der Nasenklappe links,

Deviation der Nasenscheidewand,

Impression der Nasenflanke rechts und

geringe Verschlechterung der Nasenatmung links (Teilaspekt der behinderten Nasenatmung durch Impression der Nasenflanke rechts).

Mit Schreiben vom 23.11.2021 hat die Beklagte den Vergleich widerrufen. Lediglich die Impression der Nasenflanke rechts sowie die geringe Verschlechterung der Nasenatmung (als Teilaspekt der Behinderung der Nasenatmung) könnten als weitere Unfallfolge des Unfalls vom 18.12.2015 anerkannt werden. Nach nochmaliger Bewertung sei die (bereits vorbestehende) Enge der Nasenklappe links nicht als Unfallfolge anzusehen. Das Trauma habe in einer umschriebenen singulären Impression der rechten Nasenseite anderen, was aus dem OP-Bericht zweifelsfrei zu ersehen sei. Es liege keine Fraktur des kompletten Nasengerüsts mit Verlagerung der ganzen Nase (Schiefnase) vor. Demnach sei die linke Nase hinsichtlich der knöchernen knorpeligen Stützsubstanz einschließlich seines Flügelknorpels vom Trauma nicht betroffen gewesen. Der Gutachter S2 sehe zwar die Möglichkeit, dass eine Enge des Naseneingangs im Bereich der Nasenklappen unfallbedingt entstehen könne, diskutiere damit aber die theoretische Möglichkeit bei einem Nasentrauma und meine nicht das konkret hier von dem Kläger erlittene Einzeltrauma. Zudem reiche die Möglichkeit, dass die Enge des Naseneingangs im Bereich der Nasenklappen unfallbedingt sein könnte, nicht aus, um diese als Folge des Unfalls vom 18.12.2015 anzuerkennen; gefordert sei hier die nicht gegebene hinreichende Wahrscheinlichkeit. Eine gewisse Enge der Nase durch eine Nasenmuschelhyperplasie und eine verbreitete Prämaxilla seien anlagebedingt und nicht unfallbedingt als Ursache einer Nasenatmungsbehinderung zu sehen. Die Septumdeviation sei bereits als leichte vordere Nasenscheidewandverkrümmung nach rechts mit Bescheid vom 25.10.2017 anerkannt worden.

Auf einen weiteren gerichtlichen Vergleichsvorschlag vom 24.11.2021 auf der Grundlage der Ausführungen der Beklagten vom 23.11.2021 hat sich die Prozessbevollmächtigte des Klägers ungeachtet mehrerer Erinnerungsschreiben nicht in der Sache geäußert.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 04.04.2022 hat der Berichterstatter letztmals an die Erledigung des gerichtlichen Schreibens vom 24.11.2021 erinnert und hierzu Frist gesetzt bis 02.05.2022 (Eingang bei Gericht). Dem Kläger ist in diesem Schreiben gemäß [§§ 153 Abs. 1, 106a SGG](#) Frist bis 02.05.2022 (Eingang bei Gericht) gesetzt worden zur Angabe der Tatsachen, durch deren Berücksichtigung oder Nichtberücksichtigung im Verwaltungsverfahren er sich beschwert fühlt, soweit nicht bereits geschehen. Zudem ist dem Kläger unter o.g. Fristsetzung aufgegeben worden, zu seinen unfallbedingten Gesundheitsstörungen Tatsachen anzugeben und Beweismittel zu bezeichnen, Urkunden oder andere bewegliche Sachen vorzulegen sowie elektronische Dokumente zu übermitteln, soweit nicht bereits geschehen. Die Klägerseite ist darauf hingewiesen worden, dass der Senat Erklärungen und Beweismittel, die erst nach Ablauf der o.g. Frist vorgebracht werden, zurückweisen und ohne weitere Ermittlungen entscheiden kann, wenn ihre Zulassung nach der freien Überzeugung des Gerichts die Erledigung des Rechtsstreits verzögern würde und der Beteiligte die Verspätung nicht genügend entschuldigt und der Beteiligte über die Folgen einer Fristversäumung belehrt worden ist. Weitere Ermittlungen von Amts wegen seien nicht beabsichtigt.

Der Berichterstatter hat mit Schreiben vom 03.05.2022, der Prozessbevollmächtigten des Klägers durch Empfangsbekanntnis am 13.05.2022 zugestellt die im gerichtlichen Schreiben vom 04.04.2022 gesetzte Frist abschließend und auf der Grundlage eines klägerischen Fristverlängerungsantrags vom 02.05.2022 bis 13.06.2022 (Eingang bei Gericht) verlängert. Ergänzend hat er ausgeführt, dass vor dem Hintergrund, dass bereits seit mehr als 5 Monaten ungeachtet mehrfacher gerichtlicher Erinnerungsschreiben eine Reaktion der Klägerseite auf das gerichtliche Schreiben vom 24.11.2021 ausstehe, nicht beabsichtigt sei, eine weitere Fristverlängerung zu gewähren.

Mit Schreiben vom 22.09.2022 hat die Prozessbevollmächtigte des Klägers erklärt, aus dem teilweisen Widerruf des Vergleichs seitens der Beklagten folge im Umkehrschluss, dass der protokollierte Vergleich vom 09.11.2021 als Teil-Anerkenntnis der Beklagten auszulegen sei, soweit die Impression der Nasenflanke rechts und die geringe Verschlechterung der Nasenatmung links (Teilaspekt der behinderten Nasenatmung durch Impression der Nasenflanke rechts) als Unfallfolge des Unfalls vom 18.12.2015 anzuerkennen seien. Dieses Teil-Anerkenntnis nehme der Kläger an.

Die Beklagte hat sich mit Schreiben vom 21.06.2022 und die Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 22.09.2022 hat sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten und die Akten des SG sowie des LSG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber nur zum Teil begründet.

Die Beklagte hat in den angegriffenen Bescheiden zu Unrecht als Unfallfolge lediglich eine „leichte Höckernase mit leichter vorderer Nasenscheidewandverkrümmung nach rechts nach Nasengerüstfraktur“ anerkannt. Darüber hinaus sind jedoch auch die Unfallfolgen „Impression der Nasenflanke rechts“ sowie „geringe Verschlechterung der Nasenatmung (als Teilaspekt der Behinderung der Nasenatmung)“ anzuerkennen, weswegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.11.2020 und die angegriffenen Bescheide insoweit teilweise abzuändern sind. Ein Anspruch auf die Gewährung einer höheren Verletztenrente besteht jedoch auch unter Berücksichtigung der Anerkennung dieser Unfallfolgen nicht.

1. Soweit der Kläger die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung weiterer Unfallfolgen begehrt, ist richtige Klageart die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) oder nach Wahl des Versicherten die Anfechtungsklage kombiniert mit der Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) (vgl. BSG 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, [BSGE 108, 274](#) und BSG 27.04.2010 - [B 2 U 23/09 R](#) -). Bei dem Klageantrag in der durch den Bevollmächtigten formulierten Fassung handelt es sich demnach um eine nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) zulässige Anfechtungs- und Verpflichtungsklage mit dem Ziel der Feststellung weiterer Unfallfolgen. Hiermit verbunden kann der Kläger auch die Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#) im Hinblick auf die Gewährung einer Verletztenrente verfolgen.

2. a) Streitgegenständlich sind demnach über die bereits im Bescheid vom 25.10.2017 anerkannte Unfallfolge („Leichte Höckernase mit leichter vorderer Nasenscheidewandverkrümmung nach rechts nach Nasengerüstfraktur“) hinaus die klägerseits beantragten und nicht anerkannten weiteren Unfallfolgen sowie die Gewährung einer Verletztenrente.

Anders als die Prozessbevollmächtigte des Klägers meint hat die Beklagte bezüglich der Unfallfolgen „Impression der Nasenflanke rechts“ und „geringe Verschlechterung der Nasenatmung (als Teilaspekt der Behinderung der Nasenatmung)“ weder im Erörterungstermin vom 09.11.2021 noch in deren nachfolgenden schriftlichen Erklärung des Vergleichswiderrufs ein Teilanerkenntnis abgegeben. Ein (Teil-)Anerkenntnis ist das im Wege der einseitigen Erklärung gegebene uneingeschränkte Zugeständnis, dass der mit der Klage geltend gemachte prozessuale Anspruch ganz oder teilweise besteht. Ein Anerkenntnis und kein Vergleichsangebot liegt vor, wenn der Beklagte einseitig und ohne Einschränkung erklärt, die vom Kläger begehrte Rechtsfolge werde „ohne Drehen und Wenden“ zugegeben. Im begrifflichen Gegensatz dazu steht der (Prozess-)Vergleich, der unter beiderseitigem Nachgeben den Rechtsstreit beenden soll (Stäbler in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., § 101 SGG, Rn. 34 m.w.N. [Stand: 24.06.2022]). Bei der Auslegung einer Prozessklärung bildet deren Wortlaut grundsätzlich die Grenze. Dies folgt auch daraus, dass Prozessklärungen klar und eindeutig sein müssen (BSG vom 19.03.2020 - [B 4 AS 54/20 B](#) - in juris Rn. 6 mwN). Zwar sind die Gerichte gehalten, auf sachdienliche Anträge hinzuwirken ([§ 106 Abs. 1 SGG](#)) und Prozessklärungen beteiligtenfreundlich auszulegen (vgl. zum sog. Grundsatz der Meistbegünstigung etwa BSG vom 22.03.2010 - [B 4 AS 62/09 R](#) -), insbesondere wenn diese nicht rechtskundig vertreten sind. Das „letzte Wort“ haben aber die Beteiligten, deren Erklärungen nicht gegen den ausdrücklich bekundeten Willen ausgelegt werden dürfen, selbst wenn diese für sie aus objektiver Sicht nachteilig wären (vgl. etwa BSG vom 06.04.2011 - [B 4 AS 3/10 R](#), in juris Rn. 13). Dies findet seinen Ausdruck etwa darin, dass es den Gerichten auch verwehrt ist, einem Kläger mehr zuzusprechen als er beantragt („ne ultra petita“; BSG vom 27.05.2014 - [B 5 RE 6/14 R](#) -; BSG vom 23.04.2015 - [B 5 RE 23/14 R](#) - in juris Rn. 11). Zudem ist bei der Auslegung von Prozessklärungen von Rechtsanwälten oder vergleichbar qualifizierten Prozessbevollmächtigten wie z.B. auch von Behördenvertretern in der Regel davon auszugehen, dass diese das Gewollte richtig wiedergeben (s. BSG vom 12.12.2019 - [B 10 EG 3/19 B](#) - RdNr 9; zum ganzen BSG, Urteil vom 17.09.2020 - [B 4 AS 13/20 R](#) -, in juris Rn. 23f.).

Ausgehend von diesen Maßstäben hat die Beklagte den im Erörterungstermin vom 09.11.2021 geschlossenen gerichtlichen Vergleich innerhalb der Widerrufsfrist ordnungsgemäß und, aufgrund der fehlenden Teilbarkeit des Widerrufs, insgesamt widerrufen. Indem die Beklagte im Rahmen der Widerrufserklärung ausgeführt hat, dass lediglich die Impression der Nasenflanke rechts sowie die geringe Verschlechterung der Nasenatmung (als Teilaspekt der Behinderung der Nasenatmung) als weitere Unfallfolge des Unfalls vom 18.12.2015 anerkannt werden könnten, hat sie bei verständiger Würdigung kein Teilanerkenntnis bezüglich dieser beiden Unfallfolgen abgegeben. Sie hat lediglich kundgetan, zum Abschluss eines gerichtlichen Vergleichs unter beiderseitigem Nachgeben und dem Zugeständnis bereit zu sein, nur diese beiden Unfallfolgen bei Fallenlassen der weiteren von Klägerseite geltend gemachten Ansprüche (Verletztenrente, weitere Unfallfolgen) anzuerkennen und den Rechtsstreit auf diese Weise einvernehmlich zu beenden. Auf den hierauf gründenden Vergleichsvorschlag des Berichterstatters ist die Prozessbevollmächtigte des Klägers im weiteren Prozessverlauf jedoch nicht eingegangen.

b) Sofern der Kläger im Berufungsverfahren teils abweichend zu den vor dem SG gestellten Anträgen nunmehr die Anerkennung der Unfallfolgen

leichte knöcherne Impression der rechten Nasenflanke,

leichte anteriore Nasenseptumdeviation nach rechts mit basalen Septumleisten beidseits (rechts ausgeprägter als links),

stark eingeschränkte Nasenatmung sowie

eingeschränktes Riechvermögen

verfolgt, handelt es sich um eine nach [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) auch noch im Berufungsverfahren zulässige Umstellung des Klageantrags in der Hauptsache, die im Übrigen auch als Klageänderung nach [§ 99 Abs. 1 SGG](#) als sachdienlich anzusehen wäre. Denn es entspricht dem Gebot der Prozessökonomie, über alle bekannten Folgen desselben Unfalls in einem Verfahren zu entscheiden (Senatsurteil vom 20.05.2022 - [L 8 U 1273/21](#) -, in juris Rn.67 m.w.N.). Anders als das SG meint, hat die Beklagte, wie sich bereits aus dem Wortlaut des Bescheids vom 25.10.2017 ergibt, hierin über die Feststellung von Unfallfolgen ausdrücklich und textlich hervorgehoben entschieden („Als Folgen ihres Versicherungsfalles werden anerkannt: Leichte Höckernase mit leichter vorderer Nasenscheidewandverkrümmung nach rechts nach Nasengerüstfraktur. Als Folgen Ihres Versicherungsfalles werden nicht anerkannt, weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung: Eingeschränktes Riechvermögen.“) Insofern kann dem Kläger nicht entgegengehalten werden, dass es insoweit an dem Vorverfahren nach [§ 78 SGG](#) fehlt. Es liegt auch weder der Fall vor, dass Unfallfolgen eines bestimmten Fachgebietes bisher nicht Gegenstand der angegriffenen Behördenentscheidung sind, noch der Fall, dass die Unfallfolgen erst nach der Behördenentscheidung aufgetreten sind (vgl. hierzu Landessozialgericht für das Saarland, Urteil vom 23.06.2021 - [L 7 U 25/20](#) -, Rn. 59 ff., juris).

3. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens sind eine Impression der Nasenflanke rechts sowie die geringe Verschlechterung der Nasenatmung (als Teilaspekt der Behinderung der Nasenatmung) als weitere Unfallfolgen des Unfalls vom 18.12.2015 anzuerkennen. Die Septumdeviation wurde mit Bescheid vom 25.10.2017 bereits als leichte vordere Nasenscheidewandverkrümmung nach rechts anerkannt. Im Übrigen sind weitere Unfallfolgen nicht nachgewiesen.

Nachgewiesene Gesundheitsstörungen sind als zusätzliche Folgen des Arbeitsunfalls anzuerkennen, wenn zwischen dem Unfallereignis und ihnen entweder direkt oder vermittelt durch den Gesundheitserstschaden ein Ursachenzusammenhang im Sinne von [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) besteht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, juris). Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. stellvertretend BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils Rn. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [BSGE 96, 196-209](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von

überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) „wesentlich“ und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als „wesentlich“ anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als „Gelegenheitsursache“ oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die „Auslösung“ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (ständige Rechtsprechung; vgl. stellvertretend zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), SozR 4 2700 § 8 Nr. 17; [B 2 U 40/05 R](#), UV Recht Aktuell 2006, 419; [B 2 U 26/04 R](#), UV Recht Aktuell 2006, 497; alle auch veröffentlicht in Juris).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 55a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) und [B 2 U 26/04 R](#) - a.a.O. m.w.N.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des „Vollbeweises“, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.).

Der Gutachter S2 hat in seinem Gutachten vom 13.09.2019 eine unfallbedingte Impression der Nasenflanke rechts sowie eine ebenfalls unfallbedingte geringe Verschlechterung der Nasenatmung (als Teilaspekt der behinderten Nasenatmung) eindeutig bestätigt, weshalb diese als weitere Unfallfolgen anzuerkennen sind.

Darüber hinaus besteht unter Zugrundelegung der vorliegenden Gutachten kein Anspruch auf die zusätzliche Anerkennung weiterer Unfallfolgen. So reicht die von S2 angenommene Möglichkeit, dass die Enge des Naseneingangs im Bereich der Nasenklappen unfallbedingt entstanden ist, nicht aus, um diese als weitere Unfallfolgen anzuerkennen. Beweisrechtlich ist zumindest die (hier nicht bestehende) hinreichende Wahrscheinlichkeit gefordert. Hier lag eine Fraktur des kompletten Nasengerüsts mit Verlagerung der ganzen Nase (Schiefnase) aber nicht vor; das Trauma bestand lediglich in einer Impression der rechten Nasenseite, wie aus dem OP-Bericht vom 23.12.2015 zu ersehen ist. Mithin war die linke Nase hinsichtlich der knöchernen knorpeligen Stützsubstanz einschließlich seines Flügelknorpels vom Trauma nicht betroffen, worauf bereits die Beklagte zutreffend hingewiesen hat.

Für die Riechstörung sowie die starke Behinderung der Nasenatmung bestand aufgrund der geringen Intensität des Traumas ebenfalls lediglich die zur Anerkennung als Unfallfolge nicht ausreichende bloße Möglichkeit, aber keine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass diese unfallbedingt besteht. So hat S2 in seinem Sachverständigengutachten nachvollziehbar dargelegt, dass die Häufigkeit von Riechstörungen vor allem mit der Stärke des Traumas in Verbindung gesetzt wird und Riechstörungen nach einer isolierten Nasenbeinfaktur zwar möglich, aber nicht typisch sind; vielmehr treten sie als Folge anderer (konkurrierender) Ursachen, etwa aufgrund von Infekten der Nasenschleimhaut, relativ häufig auf. Hinsichtlich der stärkeren Behinderung der Nasenatmung ist diese als Unfallfolge auch deshalb nicht hinreichend wahrscheinlich, weil insoweit der von S2 erhobene intranasale Befund gegen eine unfallbedingte Verursachung spricht; anlagebedingt ist die Nase eher eng (Hyperplasie der unteren Nasenmuscheln, Verbreiterung der Prämaxilla). Auch S1 hat überzeugend ausgeführt, dass die beklagte Riechstörung nicht erklärt werden kann und zutreffend darauf hingewiesen, dass anatomisch keine Verlegung der Riechrinne bzw. des mit Riechepithel ausgekleideten Bereichs vorliegt. Dem konnte eine traumatisch bedingte neuronale Riechstörung durch Schädigung des Nervus olfactorius mit Abscherung der Fila olfactoria durch das cMRT des Schädels m 05.09.2017 ausgeschlossen werden.

Als sicher nicht unfallbedingt haben sowohl S1 als auch S2 die Schmeckstörung eingeschätzt. Weitere anzuerkennende Unfallfolgen lassen sich den eingeholten Sachverständigengutachten nicht entnehmen, wobei bereits nach dem cMRT des Schädels und der Nasennebenhöhlen vom 05.09.2017 sich ein regelrechter intrakranieller Befund ergeben hat und kein Hinweis auf eine Pathologie des Riechnervs bestand.

Offenbleiben kann, ob und gegebenenfalls inwieweit aus den zusätzlich anzuerkennenden Unfallfolgen „Impression der Nasenflanke rechts“ sowie „geringe Verschlechterung der Nasenatmung (als Teilaspekt der Behinderung der Nasenatmung)“ überhaupt eine Funktionseinschränkung resultiert. Denn eine fehlende Funktionseinschränkung steht der Anerkennung einer entsprechenden Unfallfolge nicht entgegen. Das Vorliegen funktioneller Einschränkungen ist zwar eine wesentliche Voraussetzung für das Vorliegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) und die Gewährung einer Verletztenrente (vgl. [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#); grundsätzlich hierzu BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [BSGE 96, 196-209](#)). Hierum geht es vorliegend allerdings nicht. In [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) findet sich keinerlei Einschränkung dahingehend, dass für den Bereich der Unfallversicherung eine Feststellung von Unfallfolgen erst ab einer wie auch immer gearteten Erheblichkeitsschwelle oder ab dem Vorliegen von funktionellen Einschränkungen erfolgen soll. Dies ist auch bei der hier erfolgten zulässigen Wahl des Klägers, die Feststellung von Unfallfolgen durch die Beklagte im Wege der Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) zu verfolgen, zu beachten. Grundsätzlich erfolgt die Feststellung von Unfallfolgen unabhängig von der Feststellung von funktionellen Einschränkungen, weswegen in Bescheiden der Unfallversicherungsträger hierzu auch voneinander unabhängige Regelungen vorliegen, die ein unterschiedliches rechtliches Schicksal ereilen kann (Senatsurteil vom 20.05.2022 - [L 8 U 1273/21](#) -, in juris Rn. 86 m.w.N.). Insoweit liegt bei der Feststellung von Unfallfolgen auch eine andere Interessenlage als bei der Gewährung von Verletztenrente vor, weil der Antrag auf Anerkennung bestimmter Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen (Feststellungs- oder Verpflichtungsantrag) auch im Hinblick auf die von der Beklagten nach dem SGB VII zu gewährende Heilbehandlung von Bedeutung ist (BSG, Urteil vom 28.06.1984 - [2 RU 64/83](#) -, juris), die ebenfalls keine Geringfügigkeitsschwelle kennt (Senatsurteil vom 20.05.2022 - [L 8 U 1273/21](#) -, in juris a.a.O.).

4. Ein Anspruch auf Verletztenrente besteht nicht. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE wenigstens 20 v.H. liegen nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme nicht vor.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern (§ 56 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann (§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vmhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben (§ 62 Abs. 2 SGB VII).

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG, Urteile vom 05.09.2006 - B 2 U 25/05 R - und vom 02.05.2001 - B 2 U 24/00 R -; juris). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG, Urteile vom 14.11.1984 - 9b RU 38/84 - und vom 30.06.1998 - B 2 U 41/97 R -, juris). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG, Urteil vom 02.05.2001 - B 2 U 24/00 R -, juris).

Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; BSG Urteil vom 22.06.2004 - B 2 U 14/03 R -, juris). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, sie sind aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend (BSG, Urteile vom 26.06.1985 - 2 RU 60/84 -, vom 30.06.1998 - B 2 U 41/97 R -, vom 18.03.2003 - B 2 U 31/02 R -, juris). Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - B 2 U 4/04 R -, juris mit Hinweis auf BSG, Urteil vom 02.05.2001 - B 2 U 24/00 R -, juris).

Neben diesen auf tatsächlichem Gebiet liegenden Umständen für die Bemessung der MdE sind aus der gesetzlichen Definition der MdE sowie den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung fließende rechtliche Vorgaben zu beachten (BSG, Urteil vom 05.09.2006 - B 2 U 25/05 R -, juris). Bestanden bei dem Versicherten vor dem Versicherungsfall bereits gesundheitliche, auch altersbedingte Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit (sog. Vorschäden), werden diese nach der ständigen Rechtsprechung des BSG und der einhelligen Auffassung in der Literatur für die Bemessung der MdE berücksichtigt, wenn die Folgen des Versicherungsfalles durch die Vorschäden beeinflusst werden. Denn Versicherte unterliegen mit ihrem individuellen Gesundheitszustand vor Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung (BSG, Urteil vom 30.05.1988 - 2 RU 54/87 -, 211, 212; Bereiter-Hahn/Mehrtens, SGB VII, Ergänzungslieferung 1/20, § 56 Rn. 10.1 ff. Dies verlangt § 56 Abs. 2 Satz 1 iVm Abs. 1 Satz 1 SGB VII, wonach die „infolge“ des Versicherungsfalles eingetretene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens und die dadurch verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens maßgeblich sind.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers ist infolge des Arbeitsunfalls vom 15.12.2018 nicht um wenigstens 10 v.H. gemindert. Damit kann dahinstehen, ob die Erwerbsfähigkeit des Klägers aufgrund weiterer Versicherungsfälle zusammen wenigstens um 20 v.H. gemindert ist (vgl. § 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

Die beim Kläger infolge der am 18.12.2015 erlittenen Nasenbeinfraktur vorliegende Impression der Nasenflanke rechts rechtfertigt keine MdE um wenigstens 10 v.H. So wird die beim Kläger bestehende und in der ambulanten Untersuchung durch S2 am 22.08.2019 festgestellte Behinderung der Nasenatmung allenfalls teilweise durch die unfallbedingte Impression der Nasenflanke von rechts verursacht. Denn, wie unter 3. bereits ausgeführt, bestehen beim weiteren unfallunabhängige Faktoren mit negativem Einfluss auf die Nasenatmung. So hat der Kläger anlagebedingt (und damit unfallunabhängig) eine eher engere Nase mit mittelgradig hyperplastisch ausgeprägten unteren Nasenmuscheln und beidseitiger verbreiteter Prämaxilla. Darüber hinaus liegen eine geringe Nasenscheidewandverkrümmung sowie eine Enge der Nasenklappen vor, wie sich aus den Feststellungen von S2 in dessen Gutachten vom 13.09.2019 ergibt. Ob die Nasenscheidewandverkrümmung sowie die Enge der Nasenklappen ursächlich auf das Unfallereignis vom 18.12.2015 zurückzuführen sind oder ob diese Veränderungen schon vor dem Unfall vorlagen (und den Kläger gegebenenfalls nicht störten), kann mangels Befundunterlagen vor dem Unfallereignis nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. S2 hat hierzu überzeugend dargelegt, dass bereits kleine Veränderungen in der Anatomie - hier der Impression der Nasenflanke von rechts - zu einer subjektiv starken Änderung der Wahrnehmung der Nasenatmung führen können. In der unfallmedizinischen Literatur wird bei einer Behinderung der Nasenatmung durch erhebliche Verengung der Nasengänge eine MdE von 10 bis 20 v.H. angesetzt (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10.01.2013 - L 3 U 245/10 - Rn. 40 bei juris m.w.N.). Der durch die unfallbedingte Impression der Nasenflanke von rechts verursachte Anteil der Behinderung der Nasenatmung erreicht demnach und in Übereinstimmung mit den Ausführungen des SG nicht eine MdE von wenigstens 10 v.H.

Die geringe Höckerbildung im knöchernen Nasenabschnitt bedingt mangels Einfluss auf die Funktionsfähigkeit der Nase keine Erhöhung der MdE. Insbesondere ergibt sich aus ihr keine Entstellung des klägerischen Gesichts, worauf bereits auch das SG zutreffend hingewiesen hat.

Die vom Kläger beklagte Riechstörung ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 18.12.2015 zurückzuführen

und daher nicht bei der Bewertung der MdE zu berücksichtigen, wie bereits unter 3. ausgeführt.

Die Geschmackstörung ist ebenfalls nicht bei der Bewertung der MdE zu berücksichtigen. Sie ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 15.12.2018 verursacht worden, wie unter 3. ausgeführt.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

6. Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Saved

2022-11-03