

L 6 U 880/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1957/04
Datum
17.12.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 880/08
Datum
16.10.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.12.2007 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Verletztenrente des Klägers.

Der 1966 geborene Kläger absolvierte nach seinen Angaben von August 1982 bis Januar 1985 eine Lehre im Schornsteinfegerhandwerk und arbeitete anschließend im erlernten Beruf. Im Zeitraum November 1988 bis Juli 1989 erwarb er die Qualifikation des Schornsteinfegermeisters. Im Schuljahr 1990/1991 besuchte er die gewerblich-technische Berufsaufbauschule und im Schuljahr 1991/1992 das Berufskolleg zum Erwerb der Fachhochschulreife. Von März 1994 bis Mai 2001 studierte er an der Fachhochschule Pf. Steuer- und Revisionswesen ohne Abschluss. Im August und September 2001 nahm er an einem Praktikum in einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft teil. Anschließend absolvierte er bis Juli 2002 ein Studium zum staatlich geprüften Betriebswirt an einer Fachschule für Betriebswirtschaft. Seitdem ist er arbeitslos.

Am 15.12.1987 erlitt der Kläger auf dem Heimweg von der Arbeit mit dem Pkw einen Verkehrsunfall, als er beim Abbiegen ins Schleudern geriet und gegen einen Baum prallte. Der Leitende Arzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Freudenstadt Dr. B. diagnostizierte im Durchgangsarztbericht vom 15.12.1987 ein Schädel-Hirn-Trauma sowie eine ausgedehnte Galeaverletzung und äußerte den Verdacht auf eine Jochbeinfraktur links. Der Kläger befand sich vom 15.12.1987 bis 05.01.1988 in stationärer Behandlung in der Chirurgischen Klinik der Universität T ... In deren Krankheitsbericht vom 10.02.1988 werden nach der Vorstellung in der Neurologischen Universitätsklinik T. auf diesem Fachgebiet eine Hyp- und Anosmie bei Mundastschwäche rechts und ein schweres organisches Psychosyndrom diagnostiziert. Ab 05.01.1988 wurde der Kläger in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Freudenstadt stationär behandelt (Krankheitsbericht vom 21.01.1988: Contusio cerebri, diskrete Hemiparese, Zustand nach ausgedehnter Kopfplatzwunde). Vom 17.02. bis 30.03.1988 erfolgte die Anschlussheilbehandlung in den Kliniken für Rehabilitation Waldbronn und Dobel, Waldbronn (Entlassungsbericht vom 26.04.1988: Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma mit diskreter Resthemiparese rechts und noch diskreter hirnorganischer Leistungsminderung, Hypercholesterinämie, allergische Diathese und pathologische Glukosetoleranz). Der Neurologe und Psychiater Dr. H., der im Arztbrief vom 26.05.1988 keine funktionell bedeutsamen Ausfallerscheinungen beschrieben hatte, gab im Arztbrief vom 30.09.1988 weiter bestehende Leistungsdefizite im Berufsleben an. Die Beklagte erhob das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. R. vom 05.12.1988 mit dem psychologischen Zusatzgutachten der Diplom-Psychologin J.-St ... Dr. R. nannte als Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet eine diskrete neurologische Symptomatik mit Rechtsbetonung der Muskeleigenreflexe und geringer Einschränkung der Diadochokinese des rechten Armes sowie eine allgemeine VerL.samung, Störung der Konzentrationsfähigkeit und Wesensänderung nach gedecktem Schädel-Hirn-Trauma. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf neurologischem Fachgebiet werde ab 11.04.1988 für drei Monate auf 40 vom Hundert (v. H.), danach bis zum Ablauf des ersten Unfallfolgejahres auf 30 v. H. und von da an zunächst auf 20 v. H. geschätzt. Die Dipl.-Psychologin J.-St. beschrieb im Zusatzgutachten vom 13.09.1988 Hinweise für eine hirnorganisch bedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit im Sinne einer stark verL.samten und umstellungserschwernten Arbeitsweise, einer verminderten Konzentrationsfähigkeit sowie einer Wesensänderung. Die Beklagte gewährte dem Kläger mit Bescheid vom 24.02.1989 Verletztenrente nach einer MdE um 40 v. H. vom 11.04. bis 10.07.1988, um 30 v. H. vom 11.07. bis 14.12.1988 und um 20 v. H. vom 15.12.1988 bis auf Weiteres. Widerspruch, Klage und Berufung blieben erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 07.04.1989, Urteil des Sozialgerichts Reutlingen [SG] vom 29.08.1991 im Verfahren S 3 U 889/89, Berufungsrücknahme im Verfahren L 2 U 1989/91).

Die Beklagte veranlasste das Gutachten von Dr. R. vom 22.09.1989 mit dem psychologischen Zusatzgutachten der Dipl.-Psychologin J.-St. vom selben Tag. Dr. R. beschrieb als noch bestehende Unfallfolgen eine latente Halbseitensymptomatik rechts sowie testpsychologisch objektivierte Beeinträchtigungen im Leistungsbereich und eine Wesensänderung. Die unfallbedingte MdE auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet werde unter Dauerrentengesichtspunkten auf 30 v. H. ab 11.07.1988 geschätzt. Ergänzend führte Dr. R. im Schreiben vom 16.10.1989 auf Anfrage der Beklagten aus, sie sei im Vorgutachten davon ausgegangen, dass bei komplikationslosem Verlauf eine Besserung des Befindens eintreten müsste, weshalb sie ab 15.12.1988 vorausschauend eine MdE um 20 v. H. angenommen habe. Die jetzige Nachuntersuchung habe jedoch gezeigt, dass der Kläger keine wesentlichen Fortschritte gemacht habe, weshalb auch rückblickend vor allem wegen des ausgeprägten psychopathologischen Befundes eine MdE um 30 v. H. angemessen sei. Dabei handele es sich um eine kontinuierlich gleichbleibende Einschränkung der Leistungsfähigkeit, nicht um eine Verschlimmerung der Unfallfolgen vom jetzigen Zeitpunkt an. Mit Bescheid vom 27.11.1989 anerkannte die Beklagte als Unfallfolgen eine latente Halbseitensymptomatik rechts, eine allgemeine Verlangsamung, Antriebsverminderung und affektive Nivellierung sowie eine Wesensänderung nach gedecktem Schädel-Hirn-Trauma und gewährte dem Kläger unter teilweiser Rücknahme des Bescheides vom 24.02.1989 Verletztenrente nach einer MdE um 30 v. H. ab 15.12.1988. Im Befund-, Behandlungs- und Abschlussbericht der Kliniken Schmieder, Allensbach vom 14.03.1990 nach der stationären Behandlung des Klägers vom 12.12.1989 bis 28.02.1990 wird ausgeführt, als Unfallfolgezustand stehe nach wie vor eine eingeschränkte Belastbarkeit bei länger anhaltender Belastung im Vordergrund. Die Beklagte erhob das Gutachten des Ärztlichen Direktors der Abteilung Neuropsychologie mit Neurologischer Poliklinik der Neurologischen Universitätsklinik T., Prof. Dr. Dr. M. vom 20.02.1991 mit dem psychologischen Zusatzgutachten von Prof. Dr. Dr. M. und des Diplom-Psychologen N. vom 25.02.1991. Prof. Dr. Dr. M. legte dar, die neuropsychologische Untersuchung weise wie bei der Voruntersuchung auf Leistungsminderungen im Bereich der psychophysischen Belastbarkeit in Form eines verlangsamten Arbeitsstils hin. Im Bereich der Persönlichkeit und des emotionalen Erlebens ergäben sich Hinweise auf eine Antriebsminderung, einen eher haftend wirkenden Kommunikationsstil sowie auf eine affektive Verflachung.

Die Beklagte erhob das weitere Gutachten von Dr. R. vom 17.02.1993 mit dem psychologischen Gutachten der Diplom-Psychologin J.-St. vom 14.12.1992. Dr. R. führte aus, gegenüber dem Gutachten vom 22.09.1989 sei insofern eine wesentliche Besserung festzustellen, als sich die psychischen Leistungsfunktionen stabilisiert hätten, das psychische Tempo zugenommen habe und auch die Veränderungen im Persönlichkeitsbereich, insbesondere die affektive Nivellierung und Antriebsminderung jetzt nicht festzustellen seien. Sie halte es daher für gerechtfertigt, vom Zeitpunkt der Untersuchung eine Änderung der MdE auf jetzt 20 v. H. anzunehmen. Nach Anhörung des Klägers setzte die Beklagte die Rente mit Bescheid vom 26.03.1993 mit Wirkung vom 01.05.1993 auf 20 v. H. herab.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren legte der Kläger den Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. L. vom 11.11.1992 vor, in dem nach dem klinischen Befund weiterhin rechtsbetonte Arm- und Beineigenreflexe, eine latente Hemiparese rechts, eine diskrete Störung der Feinmotorik rechts und eine Beeinträchtigung der hirnorganischen Leistungsfähigkeit beschrieben werden. Glaubhaft würden Blasenstörungen berichtet, die jedoch zunächst nicht weiter eingeordnet werden könnten. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.07.1993 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 20.07.1993 Klage beim SG (S 3 U 1052/93). Er legte den Arztbrief von Dr. L. vom 14.04.1993 vor. Dieser diagnostizierte eine Hirnsubstanzschädigung. Eine MdE von 30 bis 40 v. H., mindestens um 30 v. H., sei korrekt. Die Beklagte trat der Klage entgegen. Auf Antrag der Beteiligten ordnete das SG auf Antrag der Beteiligten im Hinblick auf einen Antrag des Klägers auf Rücknahme der Bescheide vom 24.02. und 27.11.1989 gem. [§ 44](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) mit Beschluss vom 01.06.1994 das Ruhen des Verfahrens an.

Der Kläger machte im Schreiben vom 26.11.1995 weitere Unfallfolgen geltend (Antriebsminderung, Wesensänderung, Umstellungserschweris und Verlangsamung in den Denkabläufen, Leistungsminderung in Form eines verlangsamten Arbeitsstils, massive Beeinträchtigung der rechten Körperhälfte, Sprachstörungen, verstärkte Blasenschwäche). Die Beklagte veranlasste eine weitere Begutachtung durch Dr. R., die unter dem 21.06.1996 als Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet weiterhin eine Rechtsseitensymptomatik mit Betonung der Muskeleigenreflexe, eine Minderung der Feinmotorik rechts und eine Dysdiadochokinese rechts, eine Einschränkung des monopeden Hüpfens rechts und eine testpsychologisch objektivierte Leistungsbeeinträchtigung mit Verlangsamung des Arbeitstempos bei eigener Temporegulierung sowie eine glaubhafte Einschränkung bei länger anhaltender Belastung beschrieb. Unter Würdigung der Gesamtsituation, der aktuellen Untersuchungsergebnisse und der Persönlichkeitsentwicklung des Klägers mit nunmehr auch Ausprägung von anankastischen Zügen sei davon auszugehen, dass die vom Kläger geltend gemachten Beeinträchtigungen im Studium nicht auf eine Verschlimmerung seines Befindens zurückzuführen seien, sondern ihre Ursache in dem sehr hoch gesteckten und dann auch nur mit deutlich erhöhter Anstrengung zu erreichenden Studienziel hätten. Von einer MdE in Höhe von 20 v. H. unter Dauerrentengesichtspunkten sei auch weiterhin auszugehen. Auf ergänzende Anfrage der Beklagten bezüglich der vom Kläger angegebenen undeutlichen Aussprache führte Dr. R. im Schreiben vom 09.12.1996 aus, in der Untersuchungssituation seien keine derartigen Funktionsstörungen erkennbar gewesen. Möglicherweise zu undeutlicher Aussprache führende psychische Hemmungen, die sich aus einer Überforderung durch das Studium ergäben, seien nicht als entschädigungspflichtige Unfallfolgen anzuerkennen. Die Beklagte erhob das Gutachten des Chefarztes der Urologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Sindelfingen, Prof. Dr. P. vom 20.11.1996. Dieser beschrieb eine obstruktive Blasenentleerungsstörung mit Detrusorhyperkontraktilität aufgrund einer Blasenhalssklerose. Unfallabhängige Körperschäden auf urologischem Fachgebiet bestünden nicht. Die Beklagte lehnte die Anträge des Klägers auf Rücknahme der Bescheide vom 24.02. und 27.11.1989 sowie 26.03.1993 mit Bescheid vom 27.01.1997 ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 14.11.1997 zurück. Das anschließende Klageverfahren (S 3 U 3220/97) wurde im Hinblick auf die vom Kläger beabsichtigte Vorlage eines Privatgutachtens zum Ruhen gebracht (Ruhensbeschluss vom 05.06.1998). Mit einem Antrag auf eine weitere nervenärztliche Untersuchung legte der Kläger der Beklagten die Bescheinigung des Internisten und Psychotherapeuten Dr. W. vom 20.07.1999 vor. Dieser führte aus, der Kläger habe sich bei ihm in den Jahren 1990/91 wegen Ängsten (damals Krebsangst), jeweils verstärkt in belastenden Situationen, in Behandlung befunden. Es sei nun im Zusammenhang mit der Häufung von Klausuren und zusätzlichen psychischen Belastungen durch Exmatrikulation und Widerspruchsverfahren zu einer psychischen Stresssituation mit verstärkten Ängsten, Schlafstörungen und Magenbeschwerden gekommen.

Am 16.06.2004 rief der Kläger das Verfahren S 3 U 1052/93 wieder an und beantragte die Einholung eines Gutachtens auf urologischem Fachgebiet gem. [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Er legte zahlreiche Arztbriefe und medizinische Unterlagen aus dem Berufungsverfahren wegen Rente wegen Erwerbsminderung (L 11 R 5476/05) vor. Darunter befinden sich u. a. die durch die Urologen Dres. R. und E. erhobenen Befunde der Nierenfunktionsszintigraphien vom 22.09.2000 und 21.05.2003 (regelrechte anatomische Verhältnisse bei

normaler Nierenfunktion), deren Arztbriefe vom 13.06.1997 (aufgrund des stattgefundenen Hirntraumas und der Dauerkatheterbehandlung könne von einer unfallbedingten Blasenentleerungsstörung wechselnden Ausmaßes ausgegangen werden), vom 26.09.2000 (Blasenentleerungsstörung, Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma, neurogene Blasenentleerungsstörung) und vom 09.02.2005 (Blasenentleerungsstörung, Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma, Verdacht auf Blasenhalssklerose). Das SG hörte Dr. E. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser führte unter dem 04.07.2005 aus, hinsichtlich der Blasenentleerungsstörung müsse davon ausgegangen werden, dass nach einem schweren Schädel-Hirn-Trauma Läsionen im Bereich des zentralen oder auch peripheren Nervensystems vorgelegen hätten. Im Rahmen der Intensivbehandlung sowie in den Wochen danach seien allerdings keine neurologischen Befunde zugänglich. Nach dem Schädelhirntrauma dürfte es zu einer Überdehnung der Harnblase gekommen sein, die großteils nicht reversibel sei. Eine weitere Beachtung verdiene die Dauerkatheterbehandlung von 15 Tagen, durch die es zu entzündlichen Veränderungen in der Prostata gekommen sein könnte. Konsekutiv sei mit einer Fibrosierung des Prostatagewebes zu rechnen, was wiederum zu einer Verschlechterung des Harnstrahls führe. Im ungünstigsten Fall könnten beide Faktoren, also die Veränderungen der Blasenmuskulatur sowie auch die Verhärtung des Prostatagewebes zu permanenten Blasenentleerungsstörungen führen. Eine Veränderung der Nierenfunktion habe im Rahmen der regelmäßigen Kontrollen ausgeschlossen werden können. Die Beklagte legte das von ihr erhobene Gutachten von Prof. Dr. P. vom 25.10.2005 vor. Dieser vertrat die Auffassung, es bestehe eindeutig eine objektivierbare obstruktive Blasenentleerungsstörung als unfallunabhängige urologische Erkrankung. Bei dem Kläger lägen auf urologischem Fachgebiet keine unfallabhängigen Schäden vor.

Das SG erhob das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. Dr. W. vom 29.10.2006. Der Sachverständige diagnostizierte ein leichtes organisches Psychosyndrom sowie eine diskrete Halbseitensymptomatik nach Schädel-Hirn-Trauma 1987 und eine organisch determinierte depressive Anpassungsstörung mit Fixierung auf Blasenprobleme. Ein Anhalt für eine neurogene Blasenstörung bestehe nicht. In den als Unfallfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen sei eine wesentliche Verschlimmerung dergestalt eingetreten, dass der Kläger inzwischen aufgrund seiner eingeschränkten Kapazität zum Umgang mit den Belastungen des täglichen Lebens eine depressive Anpassungsstörung ausgebildet habe, die sich schwerpunktmäßig in einer Fixierung auf eine subjektiv empfundene Blasenentleerungsstörung ausdrücke. Diese sei mit einer Einzel-MdE um 20 v. H., die vorbeschriebenen Unfallfolgen unverändert mit einer Einzel-MdE um 20 v. H. zu bewerten. Die resultierende Gesamt-MdE für die Unfallfolgen sei auf 30 v. H. einzuschätzen. Den Gutachten von Dr. R. vom 14.12.1992 und 21.06.1996, wonach sich die organische Wesensänderung als solche gebessert habe, sei grundsätzlich zuzustimmen. Letztlich habe sich als Folge des Scheiterns der beruflichen Bemühungen dann jedoch eine zunehmende Anpassungsstörung entwickelt, die ihren Ausdruck in der nach den Unterlagen schon seit Jahren bestehenden subjektiven Blasenstörung gefunden habe, der aber bis Ende der 90er Jahre kein vergleichbar überwertiger Charakter zugekommen sei, wie dies inzwischen der Fall sei. Die Beklagte legte hierzu die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Neurologen und Psychiaters Dr. L. vom 27.11.2006 und des Neurologen und Psychiaters Dr. M. vom 03.03.2007 vor. Dr. L. schlug vor, für die leichte hirnorganische Leistungsminderung mit Tendenz zu einer minimalen Wesensänderung eine MdE um 20 v. H., zusätzlich seit ca. einem Vierteljahr vor der Begutachtung durch Prof. Dr. W. eine depressive Entwicklung als Anpassungsstörung mit einer MdE um 20 v. H. und seit diesem Zeitpunkt die Gesamt-MdE mit 30 v. H. anzunehmen. Die Anpassungsstörung retrospektiv vor Sommer 2006 anzusetzen lasse sich durch entsprechende Aktenbefunde in keiner Weise belegen. Dr. M. vertrat die Auffassung, eine wesentliche Verschlimmerung der anerkannten Unfallfolgen eines leichten hirnorganischen Psychosyndroms sowie einer diskreten Halbseitensymptomatik rechts sei nicht eingetreten. Bei dem Kläger zeige sich nach Aktenlage das Bild einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung, die zwar in geringem Umfang auf die gesundheitlichen Folgen des Unfalls - das hirnorganische Psychosyndrom und die Wesensänderung - mit zurückzuführen sei. Rechtlich wesentlich seien aber nach Aktenlage die aktuellen Lebensumstände, die berufliche und private Situation neben prämorbidem Persönlichkeitszügen. Die Entwicklung der Persönlichkeitsstörung sei ab ca. 1996 in der Akte nachzuweisen. Eine Anpassungsstörung nach der Definition der ICD liege nach Aktenlage nicht vor. Die Beklagte schloss sich im Schriftsatz vom 30.03.2007 der Stellungnahme von Dr. M. an. In der mündlichen Verhandlung vom 17.12.2007 stellte der Kläger klar, dass er seinen Schriftsatz vom 14.06.2004 als Verschlimmerungsantrag gewertet wissen wolle und einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid erbitte. Ferner beantragte er die Erteilung eines rechtsbehelfsfähigen Bescheides über die Neufestsetzung des Jahresarbeitsverdienstes. Das SG hob den Bescheid vom 26.03.1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.07.1993 mit Urteil vom 17.12.2007, das dem Kläger am 19.02.2008 mit Postzustellungsurkunde, der Beklagten am 25.02.2008 gegen Empfangsbekenntnis zugestellt wurde, auf.

Mit Schriftsatz vom 26.02.2008, beim SG eingegangen am 29.02.2008, beantragte der Kläger die Berichtigung des Tatbestandes nach [§ 139 SGG](#) und die Ergänzung des Urteils nach [§ 140 SGG](#). In dem Antrag auf Urteilsergänzung trug er vor, über seine Anträge auf Durchführung weiterer Ermittlungen sei nicht entschieden worden. Den Antrag auf Berichtigung des Tatbestandes wies das SG mit Beschluss vom 20.03.2008 zurück, die hiergegen eingelegte Beschwerde verwarf das LSG mit Beschluss vom 10.06.2008 als unzulässig. Im Rahmen des Verfahrens wegen Ergänzung des Urteils legte der Kläger weitere Zeugenauskünfte aus dem Rechtsstreit L 11 R 5476/05 vor. Das SG wies den Antrag auf Ergänzung des Urteils mit Gerichtsbescheid vom 31.03.2008 - dem Kläger mit Postzustellungsurkunde am 03.04.2008 zugestellt - ab.

Am 22.02.2008 hat der Kläger, am 19.03.2008 die Beklagte Berufung gegen das Urteil vom 17.12.2007 eingelegt ([L 6 U 880/08](#)). Der Kläger hat ferner am 16.04.2008 Berufung gegen den Gerichtsbescheid vom 31.03.2008 eingelegt (L 6 U 1831/08). Mit Beschluss vom 10.06.2008 sind die Verfahren [L 6 U 880/08](#) und L 6 U 1831/08 unter dem Aktenzeichen [L 6 U 880/08](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden worden. Der Kläger hat seine Berufungen in der mündlichen Verhandlung vom 16.10.2008 zurückgenommen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, es sei neben den Unfallfolgen eine psychische Erkrankung des Klägers entstanden, die einen Nachschaden darstelle.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.12.2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise ein Aktengutachten bei Dr. R. einzuholen, ob diese nach Kenntnisnahme von dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. vom 29.10.2006 und von der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. W. vom 29.05.2008 an ihrer ursprünglichen Auffassung festhält.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, hilfsweise von Amts wegen ein urologisches, nephrologisches und ein endokrinologisches

Gutachten einzuholen, höchst hilfsweise diese Gutachten gem. [§ 109 SGG](#) einzuholen, und zwar das nephrologische Gutachten von Dr. H., das urologische Gutachten von Prof. Dr. St. von der Urologischen Universitätsklinik T. und das endokrinologische Gutachten von Prof. Dr. St. vom M.-P.-Institut München, ferner hilfsweise, die Ergebnisse der Knochendichtemessung vom 22.07.2008 beizuziehen und die MdE wegen der notwendigen Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Betroffenheit nicht herabzusetzen.

Der Kläger ist der Ansicht, eine Herabsetzung der Verletztenrente sei nicht gerechtfertigt.

Der Senat hat die ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. W. vom 29.05.2008 veranlasst. Darin hat der Sachverständige ausgeführt, es lägen in ausreichendem Umfang Gründe vor, dass die erkennbare Anpassungsstörung Folge der bestehenden organischen Wesensänderung sei. Solche organische Wesensänderungen seien dadurch gekennzeichnet, dass bei erhaltener Grundintelligenz und gleichermaßen unbeeinträchtigten kognitiven Funktionen Störungen des zielgerichteten Denkens und Handelns, häufig verbunden mit Störungen des Affekts, der Triebimpulse sowie mit überwertigen Ideen aufträten. Dass es sich bei dem Problem der "Blasenstörung" lediglich um ein zufälliges Symptom im Rahmen der organischen Wesensänderung handle, werde indirekt in dem Schreiben der Beklagten ausdrücklich bestätigt, wenn in den Jahren 1990/1991 eine Krebsangst beschrieben werde und es später im Zusammenhang mit der Exmatrikulation zu einer körperlichen und psychischen Erschöpfung gekommen sei. Er habe dementsprechend wenig Zweifel daran, dass mit unterschiedlicher Symptomatik und - in Abhängigkeit der aktuellen Lebensumstände - sowohl damals als auch heute im Rahmen der organischen Persönlichkeitsstörung immer wieder verschiedene psychische Symptome aufgetreten seien und auftreten würden, die jeweils Folge der Schädigung des Frontalhirns seien und die leider häufig als solche verkannt würden.

Mit Beschluss vom 11.09.2008 hat der Senat den am 21.07.2008 wegen der nach dem Vortrag des Klägers nicht erfolgten Rückgabe von zur Untersuchung mitgebrachten Röntgen-, CT- und Kernspin-Aufnahmen gestellten Antrag auf Ablehnung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. W. wegen Besorgnis der Befangenheit als unzulässig verworfen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge, die Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Akten des SG S 3 U 889/89 und S 3 U 3220/97 sowie des Landessozialgerichts (LSG) L 2 U 1989/91 Bezug genommen. Wegen der Verfahren in Bezug auf berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation wird auf die Akten des SG S [3 U 288/92](#), S 3 U 1445/92 eA, S 3 U 670/03, S 11 U 1485/03 ER und des LSG L 2 U 816/93 eA und L 2 U 698/94 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG vom 17.12.2007 ist statthaft und zulässig. Gegenstand des Verfahrens ist lediglich der Bescheid vom 26.03.1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.07.1993, mit dem die Beklagte die Verletztenrente des Klägers zum 01.05.1993 von 30 auf 20 v. H. herabgesetzt hat. Der Bescheid vom 27.01.1997, mit dem die Beklagte die Anträge des Klägers auf Rücknahme der Bescheide vom 24.02. und 27.11.1989 sowie 26.03.1993 abgelehnt hatte, ist nicht gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) in der bis 31.03.2008 geltenden Fassung (zum 01.04.2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 16 des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26.03.2008, [BGBl. I, Seite 444](#)) Gegenstand des Verfahrens geworden, weil er den Bescheid vom 26.03.1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.07.1993 weder abgeändert noch ersetzt hat und auch eine entsprechende Anwendung der Vorschrift im Hinblick auf den Gesichtspunkt der Prozessökonomie nicht in Betracht kommt (vgl. Meyer-Ladewig/Leitherer, SGG, 9. A., Rdz. 4 zu § 96). Über den inzwischen gestellten Antrag des Klägers auf Gewährung einer höheren Verletztenrente (Niederschrift vom 17.12.2007) hat die Beklagte noch nicht entschieden.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil vom 17.12.2007 ist nicht begründet. Das SG hat der Klage zu Recht stattgegeben. Denn der Bescheid vom 26.03.1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.07.1993 ist rechtswidrig.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs zutreffend dargestellt. Der Senat sieht deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem bei dem Unfall erlittenen Primärschaden einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen diesem und der verbliebenen Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich ist. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, der Primärschaden und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80](#), 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht ([BSGE 19, 52](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#) mwN). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277](#), 278). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). 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 (BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) und vom 09.05.2006 = [SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#)). Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen.

Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70, 72](#); BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11 S. 33](#)).

Vorliegend war zu prüfen, ob gegenüber dem dem Bescheid vom 27.11.1989 zu Grunde liegenden Gesundheitszustand bis zum 26.03.1993 eine wesentliche Änderung dergestalt eingetreten ist, dass die unfallbedingte MdE statt zuvor 30 v. H. nunmehr nur noch 20 v. H. betrug. Eine solche Änderung ist jedoch entgegen der Auffassung der Beklagten nicht nachgewiesen. Der Feststellung der Unfallfolgen im Bescheid vom 27.11.1989 lag der im Gutachten von Dr. R. vom 22.09.1989 erhobene Gesundheitszustand des Klägers zu Grunde. Zum damaligen Zeitpunkt bestanden eine latente Halbseitensymptomatik rechts sowie testpsychologisch objektivierte Beeinträchtigungen im Leistungsbereich und eine Wesensänderung. Entgegen der Auffassung von Dr. R. ist bis zur Begutachtung vom 25.11.1992 (Gutachten vom 17.02.1993) keine teilweise Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers in Bezug auf die Unfallfolgen eingetreten. Zwar gab sie an, es hätten sich bis zu diesem Zeitpunkt die psychischen Leistungsfunktionen stabilisiert und das Arbeitstempo habe zugenommen; die Veränderungen im Persönlichkeitsbereich seien nicht mehr festzustellen. Dies passt jedoch nicht zu den übrigen, in der Zeit zwischen 1989 und 1993 erhobenen Befunden. Aus dem Befund-, Behandlungs- und Abschlussbericht der Kliniken Schmieder vom 14.03.1990 nach der stationären Behandlung vom 12.12.1989 bis 28.02.1990 ergibt sich nach dem durchgeführten Hirnleistungstraining zwar eine Steigerung des Arbeitstempos, aber weiterhin eine Einschränkung der Belastbarkeit bei länger anhaltender Belastung. Prof. Dr. M. beschrieb im Gutachten vom 20.02.1991 unverändert Zeichen einer latenten rechtsseitigen Halbseitenschwäche, eine Herabsetzung der Feinmotorik der rechten Hand, eine Sprachstörung im Sinne einer Wortfindungsstörung, eine Umstellungerschwernis und Verlangsamung, in den Denkabläufen insgesamt ein Haften, ferner - im Unterschied zu Dr. R. im Gutachten vom 17.02.1993 - eine deutlich verlangsamte Arbeitsweise. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. M. am 18.02.1991 ergab sich insgesamt keine wesentliche Veränderung in den Unfallfolgen. Aus dem Arztbrief von Dr. L. vom 11.11.1992 folgen weiterhin rechtsbetonte Arm- und Beineigenreflexe, eine latente Hemiparese rechts, eine diskrete Störung der Feinmotorik rechts und insbesondere eine Beeinträchtigung der hirnorganischen Leistungsfähigkeit. Der Kläger war bei der dem Arztbrief zugrunde liegenden Untersuchung durch Dr. L. am 05.11.1992 auffassungs- und umstellungserschwert; Konzentrations- und Gedächtnisvermögen waren glaubhaft eingeschränkt. Dass der Kläger eine entsprechende Symptomatik zum Zeitpunkt der wenige Wochen später erfolgten Begutachtung durch Dr. R. nicht gezeigt haben sollte, ist für den Senat nicht nachvollziehbar, zumal auch Dr. R. eine Verlangsamung bei der Bearbeitung selbständiger Aufgaben und glaubhafte Angaben des Klägers über vermehrten Kraftaufwand und die Notwendigkeit, Pausen einzulegen, beschrieb. Dass Dr. R. Veränderungen im Persönlichkeitsbereich, insbesondere eine affektive Nivellierung und Antriebsminderung nicht erhob, lässt sich allenfalls damit erklären, dass zum damaligen Zeitpunkt die Hoffnung des Klägers auf eine berufliche Weiterentwicklung in Form der angestrebten Ausbildung zum Betriebswirt im Vordergrund stand. Bei der weiteren Untersuchung durch Dr. L. am 08.04.1993 (Arztbrief vom 14.04.1993) hatte sich der körperlich-neurologische Untersuchungsbefund nicht geändert. Dr. L. sah auch im Unterschied zu Dr. R. im Gutachten vom 17.02.1993 weiterhin ein leichtgradiges hirnorganisches Psychosyndrom. Zweifel an der Konzentrations- und Gedächtnisstörung und an der Umstellungserschwerung hatte Dr. L. nicht. Der Senat geht deshalb davon aus, dass die organische Wesensänderung - wie sie im Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. vom 29.10.2006 beschrieben wird, entgegen der Auffassung von Dr. R. fortbestand. Die organische Wesensänderung hat zwar insofern einen veränderten Inhalt bekommen, als der Kläger inzwischen - anders als in den ersten Jahren nach dem Unfall - eine depressive Anpassungsstörung entwickelt hat, die ihren Ausdruck in der subjektiven Blasenstörung fand. Die tatsächlich vorhandene Blasenentleerungsstörung, wie sie in dem von der Beklagten veranlassten Gutachten von Prof. Dr. P. vom 20.11.1996 und in der sachverständigen Zeugenaukunft von Dr. E. vom 04.07.2005 beschrieben wird, hat durch die Fixierung des Klägers auf die Symptomatik den Charakter einer überwertigen Idee bekommen, wie sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. vom 29.10.2006 ergibt. Bestätigt wird dies eindrucksvoll durch die im vorliegenden Rechtsstreit gefertigten Schriftsätze des Klägers, worauf Prof. Dr. Dr. W. in der durch den Senat veranlassten ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 29.05.2008 zutreffend hingewiesen hat. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist aber nicht unfallunabhängig erst mehrere Jahre nach dem Arbeitsunfall eine Persönlichkeitsstörung aufgetreten, sondern es handelt sich um ein Symptom im Rahmen des beim Kläger als Unfallfolge bestehenden Frontalhirn-Syndroms. Zwar hat sich die Fixierung auf die Blasenstörung erst mehrere Jahre nach dem Unfall entwickelt, wobei der Kläger auch bei der Begutachtung durch Dr. R. am 25.11.1992 (Gutachten vom 17.02.1993) über Schwierigkeiten beim Wasserlassen berichtete. Entscheidend ist jedoch nicht die Frage, wie sich die organische Wesensänderung im Einzelnen manifestierte. Maßgebend ist vielmehr, dass diese durchgehend mit unterschiedlicher Symptomatik bestand. So hat die Beklagte - worauf Prof. Dr. Dr. W. in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 29.05.2008 hingewiesen hat - auf der Grundlage der Bescheinigung von Dr. W. vom 20.07.1999 selbst auf die in den Jahren 1990/91 aufgetretene Krebsangst und eine spätere körperliche und psychische Erschöpfung im Zusammenhang mit dem Studium und der Exmatrikulation hingewiesen. Wenn Dr. R. im Gutachten vom 21.06.1996 auf das sehr hoch gesteckte und nur mit deutlich erhöhter Anstrengung erreichbare Studienziel des Klägers hinweist, so passt dies in den von Prof. Dr. Dr. W. beschriebenen Kontext der organischen Wesensänderung. Den heutigen Gesundheitszustand des Klägers in psychiatrischer Hinsicht auf seine Lebensumstände, seine weitere berufliche Entwicklung, seine häusliche Situation mit Pflege der Mutter sowie seine prämorbid Persönlichkeit zurückzuführen, ist nicht begründbar. Insbesondere liegen keine Hinweise auf die von Dr. M. in der Stellungnahme vom 03.03.2007 angenommene latente Anlage zu zwanghaften Zügen vor. Auch Dr. M. weist auf die "gutachterlich nicht fassbare prämorbid Persönlichkeit" und damit auf fehlende konkrete Anhaltspunkte für eine vorbestehende Anlage hin. Die Stellungnahme von Dr. M. erscheint auch insofern nicht schlüssig, als er zwar eine richtunggebende Verschlimmerung der von ihm beschriebenen latenten Anlage annahm, jedoch ferner ausführte, die jetzt im Verlauf aufgetretene Persönlichkeitsstörung sei multikausal bedingt und nicht rechtlich wesentlich auf den Unfall zurückzuführen; die Lebensumstände seien hier eindeutig in der ursächlichen Bewertung führend. Nach der Lehre von der wesentlichen Bedingung sind aber - wie bereits ausgeführt - diejenigen Bedingungen wesentlich, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes zu dem Schaden in eine besonders enge Beziehung treten und so zu seinem Entstehen wesentlich beigetragen haben. Haben mehrere Bedingungen zu einem Erfolg beigetragen, so sind nur solche Bedingungen wesentlich, die gegenüber anderen von wesentlicher Bedeutung sind (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003 Randnr. 1.3.4). Das von Prof. Dr. Dr. W. beschriebene Frontalhirn-Syndrom ist u.a. gekennzeichnet durch die Verstärkung prämobider Persönlichkeitszüge, Impulsivität, Affektlabilität, intellektuelle Einbußen und ein vermindertes Auffassungs- und Konzentrationsvermögen (vgl. Fink und Markowitsch in: Klinische Neuro-

Psychiatrie, Hrsg. Hans Förstl, 2000, S. 340). Die Lebensumstände des Klägers nach dem Unfall, zu denen etwa die Pflege der Mutter und die heutige Arbeitslosigkeit gehören, sind - wie Prof. Dr. Dr. W. in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 29.05.2008 schlüssig dargelegt hat - relevant für die Frage, in welcher Form das Frontalhirn-Syndrom sich manifestierte, treten aber als verursachender Faktor im Rahmen der vorzunehmenden Abwägung hinter der erlittenen schweren Schädel-Hirn-Verletzung in ihrer Bedeutung zurück. Insgesamt ist in Bezug auf die Unfallfolgen eine wesentliche Änderung, für die die Beklagte die objektive Beweislast trägt, nicht festzustellen.

Der Senat hat sich nicht veranlasst gesehen, weitere Ermittlungen durchzuführen. Mehr als 15 Jahre nach der von der Beklagten angenommenen Änderung hat sich der Senat zu einer aktuellen Untersuchung des Klägers nicht gedrängt gesehen; hierdurch wären entscheidende neue Erkenntnisse nicht zu erwarten. Die wesentlichen Befunde aus dem maßgebenden Zeitraum liegen vor. Auch zur Einholung des von der Beklagten beantragten Aktengutachtens bei Dr. R. bestand kein Anlass. Allein die Tatsache, dass Dr. R. und Prof. Dr. Dr. W. die Gesundheitsstörungen des Klägers unterschiedlich bewerten, macht es nicht notwendig, eine von der Beklagten beauftragte Gutachterin wiederholt anzuhören. Die von ihr erhobenen Befunde hat Dr. R. in ihrem Gutachten umfassend dargelegt. Die Hilfsanträge des Klägers erübrigten sich, nachdem er mit seinem Hauptantrag Erfolg hatte.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG vom 17.12.2007 war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#). Der Senat hat davon abgesehen, den Kläger im Hinblick auf seine zunächst erhobenen und später zurückgenommenen Berufungen gegen das Urteil vom 17.12.2007 und den Gerichtsbescheid vom 31.03.2008 mit Kosten für das Berufungsverfahren zu belasten, da diese Berufungen in ihrer Bedeutung weit hinter der materiellen Frage der Rechtmäßigkeit des Herabsetzungsbescheides zurücktreten.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-13