

L 10 U 424/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 2 U 1101/08

Datum

23.11.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 424/10

Datum

21.02.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 23.11.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Rechtmäßigkeit der wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse erfolgten Entziehung einer Verletztenrente streitig.

Der am 1961 geborene Kläger erlitt am 22.10.2002 bei einer im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Abteilungsleiter der F. Handels-Betriebe GmbH & Co KG S. erfolgten Event- und Informationsveranstaltung in einem Hochseilgarten einen Arbeitsunfall, indem er bei der Benutzung einer Drahtseilrutsche gegen eine im Auslauf befindliche verschiebbare Holzplatte prallte und sich Frakturen der Rippen 5 bis 8 rechts sowie einen Spitzenpneumothorax zuzog.

Wegen des bei dem Unfall erlittenen psychischen Traumas war der Kläger ab 05.11.2002 in Behandlung bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Prof. Dr. B. , bei dem er sich zunächst bis Dezember 2002 14-tägig und danach im Jahr 2003 jeweils einmal im April, August und September vorstellte. Dabei erfolgte eine gesprächstherapeutische und medikamentöse (Antidepressivum) Behandlung. Im November 2003 bewilligte die Beklagte fünf probatorische Sitzungen, die der Kläger im Zeitraum vom 01.04. bis 07.06.2004 absolvierte sowie mit Bescheid vom 03.09.2004 eine Kurzzeittherapie (bis 25 Stunden) mit einer Sitzungsfrequenz von einmal wöchentlich.

In seinem auf Veranlassung der Beklagten aufgrund Untersuchung des Klägers im Dezember 2004 erstatteten Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme diagnostizierte Prof. Dr. S. , Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie in der Psychiatrischen Klinik des Universitätsklinikums H. , eine unfallbedingt aufgetretene posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und bewertete die dadurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit 25 vom Hundert (v.H.). Er empfahl die Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, durch die eine weitere Stabilisierung zu erwarten sei.

Mit Bescheid vom 06.04.2005 bewilligte die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 22.10.2002 (Minderung der geistigen und seelischen Belastbarkeit im Sinne einer PTBS, Zustand nach Bruch der 5. bis 8. Rippe rechts) Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 25 v.H. ab 16.12.2002 sowie mit Bescheid vom 27.07.2006 bereits ab 08.12.2004 (richtig: 2002).

Zur Feststellung einer Rente auf unbestimmte Zeit erstattete die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. ein Gutachten aufgrund im Juni 2005 erfolgter Untersuchung des Klägers, in dem sie eine PTBS diagnostizierte und die dadurch bedingte MdE mit 25 v.H. bewertete.

Mit Bescheid vom 27.07.2005 bewilligte die Beklagte dem Kläger anstelle der vorläufigen Entschädigung Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 25 v.H. Als Folgen des Arbeitsunfalls berücksichtigte sie eine Minderung der geistigen und seelischen Belastbarkeit im Sinne einer PTBS und einen Zustand nach Bruch der 5. bis 8. Rippe rechts. Unabhängig von dem Arbeitsunfall lägen Ohrgeräusche (Tinnitus) vor.

Die am 14.09.2004 begonnene Kurzzeittherapie beendete der Kläger 22.06.2006. Im Abschlussbericht führte Prof. Dr. B. aus, im Laufe der Behandlung sei es immer wieder zu depressiven Einbrüchen und Symptomen der PTBS gekommen (wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen [Nachhallerinnerungen, Flash-Backs] oder in Träumen), weshalb von einem protrahierten Verlauf auszugehen sei. Als Ergebnis der Behandlung nannte er eine erkennbare Verbesserung, wobei insgesamt jedoch nicht von einer Gesundung

gesprächen werden könne. Nach der subjektiven Einschätzung des Klägers sei das Behandlungsergebnis zufriedenstellend (vgl. Abschlussbericht vom 28.11.2006).

Angesichts des schwankenden Behandlungsverlaufs holte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. ein, der Zweifel an der Diagnose einer PTBS äußerte und aufgrund des bisherigen Behandlungsverlaufs mit nur sehr sporadischen Terminen eine Psychotherapie zu Lasten der Beklagten nicht für sinnvoll erachtete. Daraufhin veranlasste die Beklagte das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. S., nebst psychologischem Zusatzgutachten der Dipl. Psych. M., aufgrund Untersuchung vom 18.10.2006. Prof. Dr. S. verneinte das Vorliegen von Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet und führte aus, eine PTBS liege nicht mehr vor.

Mit Bescheid vom 07.12.2006 entzog die Beklagte dem Kläger nach dessen Anhörung die Rente mit Ablauf des Monats Dezember 2006 mit der Begründung, eine PTBS liege nicht mehr vor. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger die Fehlerhaftigkeit des Gutachtens des Prof. Dr. S. geltend, worauf die Beklagte dessen ergänzende Stellungnahme einholte, in der er an seiner zuvor vertretenen Auffassung festhielt. Mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.2007 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Auf die dagegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhobene Klage (S 2 U 1317/07) hob das SG mit Gerichtsbescheid vom 06.09.2007 den Bescheid vom 27.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.03.2007 ohne in der Sache zu entscheiden gemäß [§ 131 Abs. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) auf, da in erheblichem Maß weitere Sachaufklärung erforderlich sei. Auf die hiergegen eingelegte Berufung ([L 9 U 4714/07](#)) der Beklagten hob das Landessozialgericht (LSG) den Gerichtsbescheid vom 06.09.2007 mit Urteil vom 20.11.2007 auf und wies den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung an das SG zurück.

In dem zurückverwiesenen Verfahren hat das SG das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie M. aufgrund im Juni 2008 erfolgter Untersuchung eingeholt. Der Sachverständige hat eine PTBS mit derzeit geringer Beeinträchtigung diagnostiziert und die MdE ab der Untersuchung durch Prof. Dr. S. am 18.10.2006 mit weniger als 10 v.H. eingeschätzt. Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat das SG darüber hinaus das Gutachten des Prof. Dr. M., Em. Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Zentrums für Psychiatrie im Klinikum der J. W. G.-Universität F. am Main, aufgrund Untersuchung im März 2009 eingeholt. Der Sachverständige hat eine PTBS sowie ferner ein mittelgradiges depressives Syndrom diagnostiziert, das jedoch unfallunabhängig sei. Die MdE hat er ab 18.10.2006 mit weniger als 10 v.H. bewertet.

Der Kläger hat sich gegen die von dem Sachverständigen angenommene Zustandsverbesserung ab 18.10.2006 gewandt und die Stellungnahme des Prof. Dr. B. vom 16.07.2009 vorgelegt, der insbesondere ausgeführt hat, dass Prof. Dr. M. keine hinreichende Begründung für den von ihm angenommenen "Quantensprung" zum 18.10.2006 gegeben habe.

Mit Urteil vom 23.11.2009 hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, im Vergleich mit den medizinischen Feststellungen, wie sie dem Bescheid vom 27.07.2005 zugrunde lagen, hätten sich die Auswirkungen der PTBS beim Kläger bis zum Zeitpunkt der Untersuchung des Prof. Dr. S. deutlich gebessert und keine MdE in einem rentenberechtigenden Grade mehr bedingt.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 04.01.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26.01.2010 beim LSG Berufung eingelegt und geltend gemacht, das von Prof. Dr. M. diagnostizierte depressive Syndrom sei unfallbedingt. Soweit dieser davon ausgehe, er habe bereits vor dem Unfall an einem depressiven Syndrom gelitten, entbehre dies jeglicher Grundlage. Soweit er sich insoweit auf die von Dr. M. vom 17.01 bis 26.01.2002 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit beziehe, habe dieser kein depressives Syndrom, sondern ein Erschöpfungszustand im Zusammenhang mit einer betrieblichen Mobbing-Situation zu Grunde gelegen. Auch der von den Sachverständigen angenommene "Quantensprung" von einer MdE um 25 v.H. auf 10 v.H. (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie M.) bzw. sogar weniger als 10 v.H. (Prof. Dr. M.) am 18.10.2006 sei in keiner Weise begründet und nachvollziehbar. Die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Prof. Dr. B. vom 26.07.2009 sei nicht hinreichend berücksichtigt worden. Trotz engmaschiger Behandlung seit dem Jahr 2006 sei eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes nicht eingetreten. Seine Beschwerden hätten in der Vergangenheit sogar eher zugenommen. Nachdem die Beklagte die Übernahme der weiteren Behandlungskosten abgelehnt habe, führe er die engmaschige Behandlung bei Prof. Dr. B. nunmehr auf eigene Kosten durch. Auch dies bestätige seinen großen Leidensdruck.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 23.11.2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 07.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.03.2007 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 07.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.03.2007 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte die dem Kläger mit Bescheid vom 27.07.2005 bewilligte Verletztenrente nach einer MdE um 25 v.H. wegen einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen mit Wirkung ab 01.01.2007 entzog. Denn jedenfalls ab diesem Zeitpunkt bedingen die Folgen der beim Kläger unfallbedingt aufgetretenen PTBS keine MdE mehr in einem rentenberechtigenden Grade.

Rechtsgrundlage für die Entziehung der dem Kläger mit Bescheid vom 27.07.2005 bewilligten Verletztenrente ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Im Falle der Feststellung einer MdE ist eine Änderung nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt und - bei Renten auf unbestimmte Zeit - länger als drei Monate andauert (vgl. [§ 73 Abs. 3](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -).

Davon, dass diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind, ist das SG zutreffend ausgegangen. Denn in den gesundheitlichen Verhältnissen, die der Rentenbewilligung mit Bescheid vom 27.07.2005 zugrunde lagen, ist insoweit eine wesentliche Änderung eingetreten, als sich die Auswirkungen der beim Kläger unfallbedingt aufgetretenen PTBS gebessert haben und jedenfalls ab 01.01.2007 keine MdE in einem rentenberechtigenden Grade mehr bedingen.

Anspruch auf eine Verletztenrente haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber 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.

Wie das SG und die Beklagte gelangt auch der Senat zu der Überzeugung, dass seit Oktober 2006 beim Kläger keine Folgen des Unfalles vom Oktober 2002 mehr vorliegen, die eine MdE von wenigstens 20 v.H. verursachen. Hiervon sind übereinstimmend sowohl der Sachverständige M. als auch der auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) mit einer Begutachtung beauftragte Sachverständige Prof. Dr. M. ausgegangen. Beide Sachverständige haben die von der PTBS ausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen auf der Grundlage der von Prof. Dr. S. anlässlich seiner Untersuchung am 18.10.2006 erhobenen Befunde einschließlich der anlässlich ihrer Untersuchungen getroffenen Feststellungen im Vergleich zu den noch Mitte des Jahres 2005 vorhanden gewesenen Beeinträchtigungen als deutlich gebessert angesehen und als Folge die MdE jedenfalls ab diesem Zeitpunkt lediglich noch mit weniger als 10 v.H. bewertet. Ebenso wie zuvor schon das SG hält auch der Senat diese Einschätzung für schlüssig und überzeugend. Denn eine Beschwerdesituation wie sie Dr. E. noch in ihrem dem Bescheid vom 27.07.2005 zugrunde liegenden Gutachten beschrieb, lag zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. S. nicht mehr vor. So beschrieb Dr. E. den Kläger in einer deutlich gedrückten Stimmungslage mit Einschränkung der affektiven Schwingungsfähigkeit und einem deutlich erkennbaren Leidensdruck bei der Beschwerdeschilderung. Bei der Besprechung der Unfallumstände trat darüber hinaus ein Weinen und eine ausgeprägte vegetative Symptomatik auf. Die Gutachterin beschrieb darüber hinaus eine Konzentrationsminderung mit Neigung zum Grübeln, eine Minderung der Belastbarkeit und Ausdauer, ein häufiges Auftreten von Angstzuständen mit Panikattacken, Flash-back-Phänomene, eine gehobene Nervosität und Reizbarkeit, eine Antriebsminderung, eine Entwicklung von Vermeidungstendenzen, einen sozialen Rückzug sowie Ein- und Durchschlafstörungen. Demgegenüber fand Prof. Dr. S. den Kläger anlässlich seiner Untersuchung in einer ausgeglichenen Stimmungslage mit einem regelrechten affektiven Schwingungsvermögen. Hinweise auf Störungen der Wahrnehmung, der Konzentration, der Merkfähigkeit und des Antriebs fand er nicht. Seinen Ausführungen zufolge berichtete der Kläger zwar eingehend und detailliert über den Unfallhergang und die Ereignisse danach, jedoch trat dabei keine auffällige Reaktion auf. Soweit der Kläger über immer wieder auftretende Gedanken, Vorstellungen und Bilder über das Erlebte beim Einschlafen oder auch tagsüber, über ein gewisses Vermeidungsverhalten, indem er insgesamt viel vorsichtiger sei und überall Gefahren witterte, insbesondere in Situationen mit Bewegung Angst und eine Art Anspannung mit Unruhe und Unwohlsein fühlte, und über Stimmungsschwankungen bei Erinnerungen an den Unfall berichtete, überzeugt den Senat zwar nicht die Auffassung des Prof. Dr. S., dass keine PTBS mehr vorliegt, jedoch rechtfertigt die Annahme, dass gleichwohl noch eine PTBS zu diagnostizieren ist - so übereinstimmend die Sachverständigen M. und Prof. Dr. M. -, nicht gleichzeitig die Annahme, dass damit ein unverändertes Störungsbild und mithin auch keine Besserung eingetreten ist. Denn der von Prof. Dr. S. am 18.10.2006 erhobene psychopathologische Befund stellt sich im Vergleich zu dem anlässlich der Voruntersuchung erhobenen Befund als deutlich gebessert dar. Entsprechende geringere Beeinträchtigungen haben die Sachverständigen schließlich auch noch anlässlich ihrer gutachtlichen Untersuchungen im Juni 2008 bzw. März 2009 gefunden. Damit ist auch das Vorbringen des Klägers widerlegt, dass es in der Vergangenheit nicht zu einer Besserung, sondern eher zu einer Zunahme seiner Beschwerden gekommen sei. Schließlich ist auch der behandelnde Therapeut Prof. Dr. B. von einer Besserung der Beschwerdesituation ausgegangen, wie seinem Abschlussbericht vom 28.11.2006 entnommen werden kann. Auch der Kläger selbst erachtete die Behandlungsergebnisse danach seinerzeit als zufriedenstellend, was mit der vom Kläger nun vorgebrachten Verschlechterung nicht in Einklang gebracht werden kann.

Soweit der Kläger im Übrigen ausdrücklich auf den Zeitraum seit 2006 hingewiesen hat, in dem es zu keiner Besserung seines Gesundheitszustandes gekommen sei, kommt es hierauf nicht an. Denn für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheids vom 07.12.2006 ist maßgeblich ist, ob es im Vergleich zu dem Zustand, wie er dem Bescheid vom 27.07.2005 zugrunde lag, zu einer Verbesserung gekommen ist. Hierfür ist die Feststellung einer Besserung im Jahr 2006 nicht erforderlich.

Soweit der Kläger unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des Prof. Dr. B. vom 16.07.2009 im Berufungsverfahren erneut den "Quantensprung" am 18.10.2006 rügt, der nicht nachvollziehbar sei, weist der Senat zur Erläuterung nochmals ausdrücklich darauf hin, dass dieses Datum nicht mit dem Zeitpunkt gleichgesetzt werden kann, zu dem die wesentliche Besserung beim Kläger eingetreten ist. Denn bei dem Eintritt einer Besserung handelt es sich in aller Regel um einen Prozess, der gerade bei psychischen Störungen eine taggenaue

Bemessung der von der Störung ausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen kaum zulässt. Entsprechend ist mit dem genannten Termin auch lediglich der Tag bezeichnet, zu dem erstmals ein rentenrelevant gebesserter Befund dokumentiert ist, wobei die Besserung durchaus auch bereits seit einer gewissen Zeit vorliegen kann. Entsprechend geht der Senat in Übereinstimmung mit dem SG und den von diesem hinzugezogenen Sachverständigen davon aus, dass die von der PTBS ausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen jedenfalls ab 18.10.2006, dem Untersuchungszeitpunkt bei Prof. Dr. S. , keine MdE in einem rentenberechtigenden Grade mehr bedingten. Dies haben beide gerichtliche Sachverständige übereinstimmend mit einer MdE von weniger als 10 v.H. bestätigt.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend macht, Prof. Dr. M. habe das von ihm diagnostizierte mittelschwere depressive Syndrom zu Unrecht als unfallunabhängig beurteilt, ist darauf hinzuweisen, dass dieser im März 2009 festgestellten Gesundheitsstörung im Rahmen des vorliegenden Verfahrens, dem eine isolierte Anfechtungsklage zu Grund liegt, keine Bedeutung beizumessen ist. Denn für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheids ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Entscheidung maßgeblich. Hiernach ggf. eingetretene Änderungen sind demnach nicht mehr relevant. Anhaltspunkte dafür, dass ein depressives Syndrom bereits zum Zeitpunkt der angefochtenen Widerspruchsentscheidung vorlag, sind nicht ersichtlich. Hinweise hierfür sind weder dem Gutachten des Prof. Dr. S. zu entnehmen noch dem Abschlussbericht des Prof. Dr. B. vom 28.11.2006, in dem lediglich von fortbestehenden Symptomen der PTBS berichtet wird, weshalb um die Genehmigung weiterer 25 Psychotherapiesitzungen gebeten wird. Auch in seiner Stellungnahme vom 16.07.2009 hat er das Vorliegen einer solchen Erkrankung - entgegen der Behauptung des Klägers - nicht bestätigt. Soweit Gegenstand seiner diesbezüglichen Ausführungen ein "mittelgradiges depressives Syndrom" ist, hat er vielmehr lediglich die Darlegungen des Prof. Dr. M. aufgegriffen und diese zum Teil referiert.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-26