

L 10 U 1671/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 951/12
Datum
19.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1671/14
Datum
16.11.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 19.03.2014 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Klägers sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Herabsetzung einer Verletztenrente.

Der 1954 geborene Kläger erlitt am 28.08.2003 als angestellter Kfz-Mechaniker einen Arbeitsunfall, als die Klimaanlage eines Fahrzeugs explodierte, ihn Teile hiervon am Kopf trafen und sein rechtes Auge verletzten (vgl. Unfallfragebogen der Beklagten, Bl. 9 f. VA Band 1, Augenarztbericht, Bl. 8 VA Band 1). In der Folgezeit kam es zur Entfernung des rechten Augapfels (vgl. Arztbrief Universitäts-Augenklinik H. , Bl. 85 VA Band 1).

Die Beklagte holte im Dezember 2004 das Gutachten des Prof. Dr. V. (Direktor der Universitäts-Augenklinik H.) ein (Bl. 227 VA Band 2), der als Unfallfolgen Einäugigkeit rechts und ein auf eine traumatisch bedingte Entzündung (sympathische Ophthalmie) zurückzuführendes eingeschränktes Dämmerungssehen links beschrieb und mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v.H. bewertete. Er führte weiter aus, die von dem Kläger angegebenen ausstrahlenden Kopfschmerzen, ausgehend vom rechten Oberlid, könnten durch eine Nervenirritation auf Grund von Vernarbungen im Bereich des ersten Trigeminus-Astes bedingt sein.

Mit Bescheid vom 14.06.2005 (Bl. 242 VA Band 2) gewährte die Beklagte dem Kläger ab 24.02.2005 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 30 v.H. Als Unfallfolgen beschrieb sie die operative Entfernung des rechten Augapfels nach durchspießender Verletzung und hieraus resultierender völliger Erblindung, Vernarbungen im Bereich des Trigeminusnervs rechts mit vom Oberlid ausstrahlenden Kopfschmerzen und am linken Auge ein deutlich eingeschränktes Dämmerungssehen.

Nachdem der Kläger im Rahmen seines Widerspruchs gegen diesen Bescheid u.a. eine erhebliche Depression infolge des Arbeitsunfalls geltend machte, holte die Beklagte das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. S. ein (Bl. 291 VA Band 2). Im Rahmen der Untersuchung vom 29.12.2005 gab der Kläger an, wegen seinen Kopfschmerzen nicht schlafen zu können und sich tagsüber müde zu fühlen. Sein Leben habe sich sehr verändert seit dem Unfall. Er sei nicht mehr belastbar, habe sich von allen sozialen Unternehmungen zurückgezogen. Dr. S. stellte bei dem Kläger eine bedrückte Stimmung bei Herabsetzung des Selbstwertgefühls, großen Selbstzweifeln, verbunden mit Freudlosigkeit, innerer Unruhe, Angstzuständen, gemindertem Selbstvertrauen und Versagensängsten bei gut erhaltender affektiver Schwingungsfähigkeit und eine große Angst vor dem Verlust des linken Auges fest. Die Gutachterin diagnostizierte eine leichte bis mittelgradige depressive Störung mit Angst und einen chronischen Kopfschmerz mit Reizung der Endäste des Nervus trigeminus rechts. Diese Folgen des Arbeitsunfalls seien mit einer MdE um 20 v.H. zu bewerten. Die Gesamt-MdE sei mit 40 v.H. anzusetzen.

Mit Bescheid vom 04.07.2006 (Bl. 306 VA Band 2) änderte die Beklagte den Bescheid vom 14.06.2005 ab, anerkannte als Folge des Arbeitsunfalls eine leichte bis mittelgradige depressive Störung und gewährte nunmehr ab 24.02.2005 eine Rente nach einer MdE um 40 v.H. auf unbestimmte Zeit. Widerspruch und Rechtsstreit (vgl. Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 19.10.2010, [L 9 U 2562/08](#) und Beschluss des Bundessozialgerichts vom 12.01.2011, [B 2 U 310/10 B](#)) blieben erfolglos.

In der Folge holte die Beklagte das nervenärztliche Gutachten des Dr. L. ein (Bl. 405 VA Band 4). Im Rahmen der Untersuchung vom 26.04.2011 gab der Kläger an, unter Kopfschmerzen und Blendungsempfindlichkeit zu leiden. Er bereite Mahlzeiten zu, verrichte

Gartenarbeit und erledige Hausarbeit. Nach dem Abendessen beschäftige er sich im Haus. Sein Tag sei ausgefüllt. Dr. L. führte die Kopfschmerzen auf ein Wirbelsäulensyndrom zurück. Es finde sich kein Hinweis auf eine Trigeminasreizung. Der psychiatrische Befund, der von Dr. S. 2005 erhoben worden sei, liege nicht mehr vor. Die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sei nicht mehr eingeschränkt, der Tagesablauf des Klägers strukturiert. Der Befund sei, ebenso, wie die Selbstbeurteilungsskalen, unauffällig. Eine Depression oder Anpassungsstörung bestehe nicht mehr. Die MdE sei wegen Verlust des rechten Auges mit 30 v.H. einzuschätzen.

Nach Anhörung des Klägers mit Schreiben vom 25.07.2011 (Bl. 427 VA Band 4) änderte die Beklagte den Bescheid vom 04.07.2006 wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse gemäß [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ab und gewährte ab 01.09.2011 die Rente nach einer MdE um 30 v.H. Die leichte bis mittelgradige depressive Störung liege nicht mehr vor. Eine Schädigung des Nervus trigeminus sei nicht mehr nachweisbar. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit am 17.02.2012 zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid vom 16.02.2012 zurück (Bl. 469 VA Band 4).

Hiergegen hat der Kläger am 20.03.2012 Klage vor dem Sozialgericht Mannheim erhoben. Nach Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte bei dem Augenarzt Dr. S. (Bl. 22 SG-Akte), dem praktischen Arzt Dr. K. (Bl. 30 SG-Akte), dem Neurologen und Psychiater E. (Bl. 32 SG-Akte) und der Dipl.-Psych. N. (Bl. 63 SG-Akte) hat das Sozialgericht das nervenärztliche Gutachten der Dr. S. eingeholt (Bl. 71 SG-Akte). Die Sachverständige hat nach Untersuchung vom 06.08.2013 eine Anpassungsstörung, eine Panikstörung, einen Spannungskopfschmerz und einen Zustand nach Augapfelentfernung diagnostiziert. Eine Trigeminasneuralgie liege nicht vor. Die Spannungskopfschmerzen seien allerdings Folge des Arbeitsunfalls. Der Kläger sei 2003 wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) behandelt worden, was zu einer Besserung geführt habe. 2010 habe er aber unter Todesangst gelitten, habe eine verbrannte und eingequetschte Frau aus einem Auto geholt, die später verstorben sei. Hierdurch sei es zu einer Reaktivierung der PTBS gekommen. Es seien Geruchflashbacks aufgetreten, diffuse Ängste mit innerer Anspannung, Spannungskopfschmerzen und Panikattacken. Ohne den Arbeitsunfall von 2003 hätte der Vorfall 2010 keine weitreichendere Bedeutung gehabt. Eine Verbesserung gegenüber 2005 sei bei dem Kläger nicht eingetreten. Die MdE betrage ab 01.09.2011 nach wie vor 40 v.H., wobei die Spannungskopfschmerzen und die psychischen Beeinträchtigungen mit jeweils 10 v.H. anzusetzen seien.

Mit Urteil vom 19.03.2014 hat das Sozialgericht den Bescheid vom 24.08.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2012 aufgehoben. Eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) sei nicht im Vollbeweis zu sichern. Es hat sich hierbei auf das Gutachten von Dr. S. und die Anhörung des Klägers im Rahmen der mündlichen Verhandlung gestützt. Dem gegenüber sei wegen diverser Unzulänglichkeiten dem Gutachten des Dr. L. nicht zu folgen.

Gegen das Urteil hat die Beklagte am 11.04.2014 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, das Gutachten von Dr. S. sei nicht überzeugend. Insbesondere seien die Kopfschmerzen nicht Grund für die teilweise Aufhebung des Rentenbescheides gewesen. Die leichte bis mittelgradige depressive Störung liege nicht mehr vor, was sich aus dem Gutachten des Dr. L. ergebe. Eine Anpassungs- und Panikstörung habe nie bestanden. Das Ereignis von 2010 sei nicht so belastend gewesen, wie die Sachverständige Dr. S. angenommen habe, nachdem der Kläger Dr. L. hiervon nicht berichtet habe und eine Behandlung diesbezüglich auch nicht erfolgt sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 19.03.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Der Senat hat das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. B. (Bl. 39 LSG-Akte) auf Grund der Untersuchung vom 28.09.2015 mit ergänzender Stellungnahme (Bl. 203 LSG-Akte) eingeholt. Der Sachverständige hat einen Verdacht auf einen unspezifischen vasomotorischen Kopfschmerz in breiter Überlappung mit einem zervikogenem Kopfschmerz diagnostiziert. Eine psychische Erkrankung liege nicht vor. Darüber hinaus sei ein psychischer Primärschaden nicht zu belegen, deshalb auch keine Folgestörungen zu erörtern. Über das übliche Maß einer Begleitsymptomatik bei Augenverlust hinaus sei keine eigenständige psychische Erkrankung zu diagnostizieren.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat das nervenärztliche Gutachten des Prof. Dr. B. eingeholt (Bl. 154 LSG-Akte). Dieser hat auf Grund der Untersuchung vom 10.05.2016 bei dem Kläger einen Verlust des rechten Auges, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einen chronischen Angstzustand mit Tendenz zu panikartigen Reaktionen diagnostiziert. Die psychischen Erkrankungen seien Folge des Arbeitsunfalls und bedingen seit September 2011 eine MdE von 50 v.H. unter Einschluss des Verlustes des rechten Auges.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet.

Zu Unrecht hat das Sozialgericht der Anfechtungsklage stattgegeben.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 24.08.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2012, mit dem die

Beklagte wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse feststellte, dass eine leichte bis mittelgradige depressive Störung sowie eine Schädigung des Nervus trigeminus nicht mehr vorliege und damit eine entsprechende Anerkennung von Unfallfolgen aufhob sowie für die Zeit ab September 2011 Verletztenrente nur noch nach einer MdE um 30 v.H. gewährte.

Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, da eine wesentliche Änderung der Verhältnisse - entgegen der Ansicht des Sozialgerichts - sowohl im Hinblick auf die Unfallfolgen als auch die Höhe der MdE eintrat.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Bei der Feststellung der MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung liegt eine solche wesentliche Änderung nur vor, wenn die Änderung mehr als 5 v.H. beträgt und bei Renten auf unbestimmte Zeit - wie hier - länger als drei Monate andauert ([§ 73 Abs. 3](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VII -).

Dahinstehen kann insoweit, ob der teilweise aufgehobene Bescheid vom 04.07.2006 im Hinblick auf die Anerkennung einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung und dem entsprechend die Höhe der MdE von Beginn an rechtswidrig war, wie sich dies als Konsequenz aus der Auffassung des Sachverständigen Dr. B. wegen Fehlens einer psychischen Primärschädigung und deshalb zu verneinender Kausalität ergeben könnte (vgl. Bl. 86 ff., 131 LSG-Akte). Denn auch in diesem Fall ist Rechtsgrundlage bei einer gleichwohl vorliegenden Änderung der wesentlichen Verhältnisse [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) (vgl. BSG, Urteil vom 13.02.2013, [B 2 U 25/11 R](#), in juris; BSG, Urteil vom 07.07.2005, [B 3 P 8/04 R](#), [SozR 4-1300 § 48 Nr. 6](#) jeweils auch zu Nachfolgendem).

Die Regelung des [§ 48 SGB X](#) unterscheidet ihrem Wortlaut nicht danach, ob der Verwaltungsakt rechtmäßig oder rechtswidrig war. Zwar ist nach Sinn und Zweck der Regelung die Anwendung auf rechtswidrige begünstigende Verwaltungsakte mit Dauerwirkung ausgeschlossen, soweit dadurch der Vertrauensschutz eines Betroffenen, wie er sich aus der Regelung des [§ 45 SGB X](#) ergibt, unterlaufen würde. Bei einer Änderung der Verhältnisse zugunsten des Betroffenen lässt dann [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) lediglich die "Abschmelzung" des zu Unrecht erlangten Vorteils zu. Im Übrigen ist [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) aber auch auf von Anfang an rechtswidrige begünstigende Verwaltungsakte anwendbar, wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse ändern. Denn der Begünstigte muss sowohl bei rechtmäßiger als auch bei rechtswidriger Leistungsbewilligung damit rechnen, dass eine Überprüfung des Leistungsbezugs erfolgt.

Selbst wenn also - entsprechend der Auffassung von Dr. B. - die Kausalität zwischen der (damaligen) depressiven Störung und dem Unfallereignis in Frage zu stellen wäre, läge gleichwohl eine tatsächliche Änderung deshalb vor, weil die ursprünglich tatsächlich vorliegende Gesundheitsstörung wegfiel. Eine solche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ist "wesentlich" im Sinne von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#).

Eine depressive Störung lag bei Erlass des Bescheides vom 04.07.2006 jedenfalls vor.

Der Kläger hatte sich von allen sozialen Unternehmungen zurückgezogen. Seine Freizeitgestaltung beschränkte sich auf die "kurze" Beschäftigung mit seiner Briefmarkensammlung (vgl. Bl. 292R VA Band 2) und Arbeiten im Haus und im Garten. Dem entsprechend stellte Dr. S. bei dem Kläger eine bedrückte Stimmung bei Herabsetzung des Selbstwertgefühls, großen Selbstzweifeln, verbunden mit Freudlosigkeit, innerer Unruhe, Angstzuständen, gemindertem Selbstvertrauen und Versagensängsten bei gut erhaltender affektiver Schwingungsfähigkeit und eine große Angst vor dem Verlust des linken Auges fest. Vor diesem Hintergrund diagnostizierte die Gutachterin überzeugend eine (leichte bis mittelschwere) depressive Störung mit Angst.

Jedenfalls ab der Untersuchung durch Dr. L. (April 2011) lag diese depressive Störung nicht mehr vor. So gab der Kläger gegenüber Dr. L. schon keine psychischen Beschwerden an, sondern lediglich ständige Kopfschmerzen, Beeinträchtigungen am linken Auge und Knieprobleme (Bl. 408 VA Band 4). Dem entsprechend berichtete er Dr. L. von seinem Tagablauf, den er "ausgefüllt" und strukturiert mit Zubereitung von Essen, Haus- und Gartenarbeiten gestaltete. Auch der von Dr. L. erhobene psychiatrische Befund war unauffällig (Bl. 410 VA Band 4). Zwar gab der Kläger eine Erschöpfung an, war aber über die Untersuchung hinweg konzentriert und antwortete auf sämtliche Fragen prompt und korrekt. Bei ausgeglichener Stimmung, vollkommen situationsadäquatem Verhalten, unauffälligem Affekt und Psychomotorik gelangte Dr. L. für den Senat überzeugend zu dem Ergebnis, dass eine Depression oder Anpassungsstörung nicht mehr vorliegt (Bl. 416 VA Band 4), zumal auch die testpsychologischen Befunde (Bl. 412 VA Band 4) unauffällig waren.

Die vom Sozialgericht geäußerte Kritik an dem Gutachten des Dr. L. teilt der Senat nicht.

Soweit das Sozialgericht bemängelt hat, dass sich der Gutachter nicht damit auseinandergesetzt habe, ob und inwieweit sich die Kopfschmerzen bei dem Kläger verändert haben, weist die Beklagte im Rahmen ihrer Berufungsbegründung zutreffend darauf hin, dass es hierauf nicht ankommt, da die - bei dem Kläger nach wie vor vorhandenen - Kopfschmerzen nicht Grund für die Herabsetzung der MdE waren. Maßgebend war vielmehr der Wegfall der depressiven Störung.

Soweit das Sozialgericht das Gutachten des Dr. L. als unzulänglich eingeschätzt hat, weil die Anamnese und die Erhebung des psychiatrischen Befundes dürftig ausgefallen seien, vermag dem der Senat ebenfalls nicht zu folgen. Zwar ist zutreffend, dass diese Ausführungen des Gutachters eher knapp gehalten sind, aber eben auch keinerlei Auffälligkeiten beschreiben, so dass die von Dr. L. vorgenommene Bewertung eines unauffälligen psychiatrischen Status überzeugt. Im Übrigen schilderte der Kläger keine Einschränkungen bei der Bewältigung seines Tagesablaufs und gab auch keine Beschwerden psychischer Natur an.

Soweit das Sozialgericht die mangelnde Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. L. mit dem Umstand begründet hat, dieser habe das Ereignis von 2010, bei dem der Kläger eine schwer verletzte Frau aus einem Fahrzeug zog, nicht erfragt, vermag der Senat auch diesem Umstand keine ausschlaggebende Bedeutung beizumessen. Unabhängig davon, ob der Kläger konkret nach traumatischen Ereignissen in der Vergangenheit befragt wurde, war dieser nicht gehindert, im Rahmen seiner biographischen Angaben und seiner Beschwerden hierüber zu berichten. Der Kläger erwähnte jedoch weder diesen Vorfall noch gab er Beschwerden im Sinne einer Belastungsreaktion an (vgl. Bl. 408 Band 4: vorgebracht werden ständige Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Blendungsempfindlichkeit, Augenzucken, Knieprobleme; vgl. auch Bl. 410 VA Band 4: Schlafstörungen werden nicht berichtet, Tagesschwankungen lassen sich nicht feststellen), was nachvollziehbar ist, weil ihn dieser Vorfall "wirklich nicht weiter beschäftigte" (Gutachten Dr. B., Bl. 96 LSG-Akte).

Die Einschätzung von Dr. L. , wonach eine depressive Störung nicht mehr besteht, wird durch die Gutachten von Dr. S. , Dr. B. und Prof. Dr. B. bestätigt.

So hat der Kläger gegenüber Dr. S. zwar Angst, Panikattacken und Kopfschmerzen, aber keine Beeinträchtigungen mitgeteilt, die auf eine wesentliche depressive Störung hinweisen (Bl. 73 f., 77 f. SG-Akte). Auch den Angaben des Klägers zu seinem strukturierten Tagesablauf (Bl. 78 SG-Akte) sind keine Umstände zu entnehmen, die auf eine depressive Störung hinweisen. So erledigte er Hausarbeiten (Wäsche waschen, Staubsaugen, Geschirr aufräumen, Kochen) und Arbeiten im Garten, gehe Laufen, fahre Fahrrad, höre Musik oder besuche Freunde. Nach dem Abendessen mit der Familie spiele er Gesellschaftsspiele, bekomme Besuch von Freunden oder rede mit seiner Familie. Der Kläger geht ferner mit Freunden zu einer Art Nordic Walking und sammelt Briefmarken (Bl. 75 f. SG-Akte). Dem entsprechend hat die Sachverständige Dr. S. bis auf eine etwas bedrückte Stimmung und die bei dem Kläger bestehenden Ängste keinen auffälligen Befund erhoben (vgl. Bl. 80 f. SG-Akte), so dass die Sachverständige konsequenterweise auch keine depressive Störung diagnostiziert hat (Bl. 83, 90 SG-Akte).

Dr. B. hat eine psychische Erkrankung bei dem Kläger ausgeschlossen (Bl. 131 LSG-Akte), was anhand der Beschwerdeangaben des Klägers ("psychische Beschwerden habe er keine", Bl. 97 LSG-Akte), seinen umfassenden Ausführungen zu seinem abwechslungsreichen Tagesablauf und Freizeitverhalten (Gartenarbeit, Hausarbeit, Dauerkarten für eine Bundesligafußballmannschaft, Grillen mit Kindern oder Freunden, Betreuung des sieben Monate alten Enkels, Durchführung von Renovierungsarbeiten beim Sohn, Musik hören, Instandhaltung des eigenen Hauses, Nordic Walking, Bl. 90 ff. LSG-Akte) und dem unauffälligen psychiatrischen Befund (humorvoll, Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und Aufmerksamkeit ungestört, keine kognitiven Störungen, ungestörter Antrieb, ausgeglichene Grundstimmung, affektive Resonanz erhalten, lebendige Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, Bl. 124 ff. LSG-Akte) für den Senat überzeugend ist.

Schließlich hat auch Prof. Dr. B. eine depressive Störung nicht diagnostiziert (Bl. 171, 184 LSG-Akte). Dies ist nachvollziehbar, hat der Kläger doch auch diesem gegenüber keine Beeinträchtigungen angegeben, die auf eine depressive Störung schließen lassen, sondern Kopfschmerzen, Angst und einen schlechten Schlaf beklagt (Bl. 156 ff. LSG-Akte). Wesentliche Beeinträchtigungen des Tagesablaufs hat der Kläger ebenfalls nicht mitgeteilt. So hat er nach wie vor angegeben, Hausarbeiten zu erledigen, mit dem Enkel zu spielen und Briefmarken zu sammeln (Bl. 160 f. LSG-Akte). Bis auf eine gedrückte und besorgte Grundstimmung im Hinblick auf die Ängste des Klägers hat Prof. Dr. B. keinen Befund erhoben, der auf eine depressive Störung hinweist (Bl. 164 ff. LSG-Akte) und konsequenterweise eine solche Diagnose auch nicht gestellt.

Dem entsprechend hat die Beklagte zu Recht festgestellt, dass eine depressive Störung nicht mehr besteht.

Gleiches gilt im Hinblick auf die Trigemineureizung. Dr. S. stellte anlässlich ihrer Untersuchung im Dezember 2005 eine Druckschmerzhaftigkeit und Empfindlichkeit im Bereich der Nervenaustrittspunkte des Nervus trigeminus am rechten Auge fest, die sie als traumatisch bedingte Reizung diagnostizierte (vgl. Bl. 293, 296 f. VA Band 2).

Die Trigemineureizung besteht jedoch - im Gegensatz zu den nach wie vor bestehenden Kopfschmerzen - jedenfalls seit April 2011 (Untersuchung Dr. L.) nicht mehr. Auch insoweit ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten.

So fand Dr. L. keine Überempfindlichkeit der Nervenaustrittspunkte (Bl. 409 VA Band 4) und damit keinen Hinweis auf eine entsprechende Reizung (Bl. 416 VA Band 4). Auch Dr. S. hat eine Trigemineureizung nicht mehr diagnostiziert (Bl. 89 f. SG-Akte), ebenso wie Dr. B. (Bl. 131 LSG-Akte) und Prof. Dr. B. (Bl. 171, 184 LSG-Akte), die jeweils die Nervenaustrittspunkte als nicht druckschmerzhaft beschrieben haben (Bl. 118, 168 LSG-Akte).

Eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse trat auch im Hinblick auf die MdE ein.

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.

Hier gewährte die Beklagte mit dem bestandskräftigen Bescheid vom 04.07.2006 eine Rente nach einer MdE um 40 v.H. Dabei berücksichtigte sie über die bereits im Bescheid vom 14.06.2005 als Unfallfolgen genannte Entfernung des Augapfels rechts, der Vernarbung im Bereich der Trigemineurnerven rechts mit vom Oberlid ausstrahlenden Kopfschmerzen und deutlich eingeschränktem Dämmerungssehen des linken Auges, die zusammengefasst zu einer MdE um 30 v.H. führten, auch die depressive Störung.

Mit dem Wegfall der depressiven Störung beträgt die MdE wiederum - so auch der Bescheid vom 14.06.2005 - 30 v.H., denn alleine die Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörung als Unfallfolge führte mit Bescheid vom 04.07.2006 zu einer Erhöhung der MdE von 30 v.H. auf 40 v.H.

Weitere bzw. andere unfallbedingte Gesundheitsstörungen, wie sie der Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet geltend macht, sind bei der Bemessung der MdE nicht zu berücksichtigen.

Zwar kommt es bei der Prüfung einer wesentlichen Änderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) zum einen auf die zum Zeitpunkt der letzten bindend gewordene Feststellung tatsächlich bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse an, die ursächlich auf dem Unfall beruhen. Diese sind mit den bestehenden unfallbedingten Gesundheitsverhältnissen zu vergleichen, die zum Zeitpunkt des Erlasses des Aufhebungs- bzw. Änderungsbescheids vorgelegen haben (BSG, Urteil vom 13.02.2013, [B 2 U 25/11 R](#), in juris). Die Berücksichtigung weiterer - nach der letzten Feststellung der MdE hinzugekommener, bislang unberücksichtigter - Unfallfolgen kann deshalb dazu führen, dass eine wesentliche Änderung der Verhältnisse im Hinblick auf die Gesamt-MdE nicht eingetreten ist, obwohl eine unfallbedingte Depression nicht mehr vorliegt.

Weitere Gesundheitsstörungen in diesem Sinne liegen aber hier nicht vor, wie Dr. B. in seinem Gutachten dargelegt hat. Dieser Einschätzung folgt der Senat.

So hat der Kläger schon selbst anlässlich der Untersuchung im September 2015 gegenüber Dr. B. angegeben, "psychische Beschwerden habe er keine" (Bl. 108 LSG-Akte). Im Hinblick auf Panikattacken hat der Kläger ebenfalls dargelegt, dass diese wegen seiner Angst vor Erblindung zuletzt 2013 aufgetreten seien (Bl. 108 LSG-Akte), wenn er nachts aufgewacht sei und zunächst nichts gesehen habe. Der Tipp der Dipl.-Psych. N., eine kleine Lampe nachts anzulassen, habe genügt (Bl. 109 LSG-Akte). Zu Panikattacken komme es seither "vielleicht einmal im Jahr" bzw. wenn mal wieder Post von der Beklagten oder vom Anwalt komme (Bl. 109 LSG-Akte). Dem entsprechend hat der Kläger angegeben, "gut" schlafen zu können (Bl. 97 LSG-Akte). Die Beschwerdeangaben des Klägers haben sich auf seine Kopfschmerzen beschränkt (Bl. 89 LSG-Akte). Darüber hinaus hat er gegenüber Dr. B. auch einen Tagesablauf und Freizeitbeschäftigungen (s.o.) geschildert, die weder auf eine depressive Beeinträchtigung noch eine Anpassungs- oder Panikstörung schließen lassen. Dem entsprechend hat Dr. B. einen ungestörten psychischen Befund erhoben (Bl. 124 ff. LSG-Akte). Insbesondere hat der Sachverständige die Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit, das Gedächtnis und die Aufmerksamkeit im Rahmen der mehrstündigen Untersuchung als unauffällig beschrieben, also gerade keine Beeinträchtigungen infolge eines regelmäßig gestörten Nachtschlafes ausmachen können (Bl. 124 LSG-Akte). Auch ein richtungsweisendes Vermeidungsverhalten, welches auf eine Angst- bzw. Panikstörung (Erblindung) hinweisen könnte, hat Dr. B. nicht feststellen können (Bl. 125 LSG-Akte), was nachvollziehbar ist, nachdem Panikattacken seit zwei Jahren nicht mehr aufgetreten sind (Bl. 126 LSG-Akte). Konsequenterweise hat Dr. B. eine psychiatrische Erkrankung nicht diagnostiziert.

Soweit Dr. S. im Rahmen ihres für das Sozialgericht erstatteten Gutachtens Angstzustände (vor Krebs und einer Erblindung) mit Panikattacken beschrieben hat (Bl. 73 f., 77 SG-Akte), liegt insoweit jedenfalls schon keine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, da Dr. S. selbst diese Angstzustände bereits 2005 dokumentierte (Bl. 294 VA Band 2) und als depressive Störung mit Angst diagnostizierte (Bl. 296 f. VA Band 2). Hierzu hat der Kläger gegenüber Dr. B. angegeben (Bl. 108 f. LSG-Akte), diese nächtlichen Ängste und Panikattacken seien 2004/2005 am ausgeprägtesten gewesen. Gleiches gilt für die von Dr. S. ebenfalls angeführten Kopfschmerzen. Auch hierunter litt der Kläger bereits seit der erstmaligen Rentenbewilligung (vgl. Gutachten Dr. S., Bl. 296 VA Band 2) und diese Kopfschmerzen wurden bei der MdE-Bemessung berücksichtigt (Bescheid vom 14.06.2005, Bl. 242 VA Band 2).

Darüber hinaus ist Dr. S. zwar davon ausgegangen, dass es auf Grund des von dem Kläger beschriebenen Ereignisses von 2010 zu einer "gewissen Reaktivierung" einer bei dem Arbeitsunfall 2003 erlittenen - und zunächst erfolgreich behandelten - PTBS gekommen sei (Bl. 89, 99 SG-Akte). Diese Reaktivierung zeige sich in der nunmehr von Dr. S. diagnostizierten Anpassungsstörung, den Spannungskopfschmerzen und den Panikattacken (Bl. 89 f. SG-Akte). So komme es "bei Belastungsstörungen häufig vor, dass spätere, weniger bedeutungsvolle Ereignisse, manchmal sogar Bagatelereignisse, eine alte Traumatisierung reaktivieren und zu einem Wiederaufflackern der alten Symptomatik, aber auch neue[r] Symptome" führen könne (Bl. 90 SG-Akte).

Abgesehen davon, dass die Kopfschmerzen und Ängste mit Panikattacken im Zeitpunkt der Bescheide vom 14.06.2005 und 04.07.2006 bereits vorlagen, folgt der Senat dieser Einschätzung von Dr. S. auch im Hinblick auf die Anpassungsstörung nicht, denn eine PTBS, die der Kläger im Zusammenhang mit dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall erlitt, bestand zu keinem Zeitpunkt. Damit ist eine Reaktivierung einer solchen, mithin ein kausaler Zusammenhang der von Dr. S. gestellten Diagnosen mit dem Arbeitsunfall von 2003, nicht nachvollziehbar von ihr begründet worden. So hat schon kein behandelnder Arzt oder ein Gutachter die Diagnose einer PTBS gestellt. Auch die Sachverständige selbst hat weder 2011 (Bl. 90 SG-Akte) noch in ihrem Gutachten von 2005 (Bl. 296 VA Band 2), das zur Anerkennung der Unfallfolge depressive Störung führte, eine PTBS, ggf. einen "Zustand nach PTBS", diagnostiziert. Die Behandlung einer PTBS erfolgte - entgegen der Behauptung von Dr. S. - ebenso wenig. So stellte der Neurologe und Psychiater E. bei dem Kläger die Diagnose einer depressiven Reaktion (Bl. 32 SG-Akte) und die Dipl.-Psych. N. behandelte ihn wegen Schmerzen und Schlafstörungen (Bl. 63 SG-Akte). Darüber hinaus hat Dr. S. auch nicht anhand der Kriterien in den Diagnosesystemen ICD-10 (F 43.1) bzw. DSM-IV dargelegt, dass und warum die Voraussetzungen für die Diagnose einer PTBS vorgelegen haben sollen, sondern diese ohne Begründung behauptet (vgl. Bl. 89, 99 SG-Akte).

Die Einschätzung der Sachverständigen Dr. S. überzeugt den Senat im Übrigen deshalb nicht, weil sie sich nicht mit den seit dem Vorfall von 2010 erhobenen anamnestischen Angaben und Befunden auseinandergesetzt hat, obwohl die Sachverständige die von ihr diagnostizierte Anpassungs- und Panikstörung auf dieses Ereignis von 2010 als Auslöser zurückgeführt hat. So hat Dr. L. in seinem Gutachten weder einen psychisch auffälligen Befund erhoben, noch hat der Kläger über das Ereignis selbst oder daraus resultierende Ängste oder Panikreaktionen berichtet (vgl. Bl. 408 VA Band 4), worauf auch die Beklagte zutreffend hinweist. Darüber hinaus hat die Dipl.-Psych. N. den Kläger ab Dezember 2011 lediglich wegen den Kopfschmerzen und den daraus resultierenden Schlafstörungen behandelt (Bl. 63 SG-Akte) und weitergehende Beeinträchtigungen, wie Angst und Panikreaktionen, gerade nicht beschrieben.

Dem entsprechend hat der Kläger gegenüber Dr. B. nur angegeben, über den Vorfall von 2010 vielleicht einmal auch darüber gesprochen zu haben, aber sonst sei das kein Thema gewesen (Bl. 96 LSG-Akte). Hierauf weist die Beklagte zutreffend hin. Schließlich hat der Kläger gegenüber Dr. B. (Bl. 96 LSG-Akte) dargelegt, dass ihn der Vorfall "wirklich" nicht weiter beschäftigt habe, obwohl das Mädchen, das aus seinem Ort stamme, später gestorben sei. Er wisse nicht genau, in welchem Jahr dies passiert sei. Nur wenn er die Eltern des Mädchens sehe, denke er daran und habe den Geruch in der Nase, also ein- bis zweimal im Jahr, sonst nicht. Schon "direkt" nach dem Ereignis habe ihn das nicht weiter beschäftigt.

Aus dem Gutachten des Prof. Dr. B. ergibt sich ebenfalls kein für den Kläger günstiges Ergebnis.

Er ist davon ausgegangen, dass der Kläger unfallbedingt an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einem chronischen Angstzustand mit Tendenz zu Panikreaktionen leidet (Bl. 171, 184 LSG-Akte), die - zusammen mit dem Verlust des rechten Auges - durchgehend eine MdE um 50 v.H. bedingten. Die chronische Schmerzstörung hat der Sachverständige dabei auf die von dem Kläger angegebenen Kopfschmerzen bezogen, nicht jedoch auf die Schmerzen im Bereich der Kniegelenke und der LWS (Bl. 183 LSG-Akte), die er den unfallunabhängigen Diagnosen einer Gonarthrose beidseits und eines LWS-Syndroms (Bl. 171, 190 LSG-Akte) zugeordnet hat. Wie oben bereits dargelegt, liegt in Bezug auf die Kopfschmerzen und die Ängste mit Panikattacken aber keine Änderung im Sinne des § 48 Abs. 1 SGB X vor, weil diese Störungen bereits im Zeitpunkt des Erlasses der Bescheide vom 14.06.2005 und 04.07.2006 vorlagen.

Lediglich am Rande weist der Senat darauf hin, dass Prof. Dr. B. nicht nachvollziehbar erläutert hat, weshalb trotz der widersprüchlichen Angaben des Klägers gegenüber Dr. B. und ihm (nach wie vor) von Panikreaktionen auszugehen sein soll.

So hat der Kläger gegenüber Dr. B. angegeben, zuletzt vor zwei Jahren unter diesen nächtlichen Reaktionen gelitten zu haben (Bl. 108 LSG-Akte), das Einschalten einer Lampe für eine deutliche Besserung dieser Reaktionen ausgereicht habe (Bl. 109 LSG-Akte) und es "jetzt vielleicht einmal im Jahr" (Bl. 109 LSG-Akte) zu solchen Panikreaktionen komme. Demgegenüber hat der Kläger Prof. Dr. B. geschildert, am Tag und "sogar" nachts zwei- bis dreimal im Monat hierunter zu leiden (Bl. 180 LSG-Akte). Diese Äußerung des genauen Gegenteils spricht für eine zielorientierte Anpassung der Beschwerdeangaben des Klägers, zumal dieser nicht erläutert hat, weshalb er nunmehr andere Angaben gemacht hat. Dies gilt auch im Hinblick auf die Angaben des Klägers gegenüber Dr. L. (Bl. 408 VA Band 4), bei dem der Kläger lediglich Kopfschmerzen und eine Blendungsempfindlichkeit beklagte und gerade keine Panikattacken schilderte. Prof. Dr. B. hat trotz dieser Widersprüche die ihm gegenüber geäußerten Beschwerden seiner Einschätzung zu Grunde gelegt, ohne die Angaben zu hinterfragen. Dabei hat der Sachverständige die tatsächlichen Grundlagen der Gutachten von Dr. L. und Dr. B. nicht in Zweifel gezogen. Alleine die Aussage des Sachverständigen Prof. Dr. Brecht, er halte das Gutachten von Dr. L. für "falsch" (Bl. 177 LSG-Akte) bzw. von Dr. B. für "nicht akzeptabel" (Bl. 179 LSG-Akte), ist - worauf Dr. B. in seiner Stellungnahme hingewiesen hat - ohne Substanz und begründet keine Zweifel an der Richtigkeit der Gutachten von Dr. L. und Dr. B. ... Unter diesen Umständen stellen die Schlussfolgerungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. lediglich Mutmaßungen dar (so zutreffend auch Dr. B. , Bl. 208 LSG-Akte), auf die der Senat seine Überzeugungsbildung nicht stützen kann.

Zusammenfassend trat beim Kläger somit in Bezug auf die ursprünglich festgestellte Gesamt-MdE von 40 v.H. durch den Wegfall der depressiven Störung eine wesentliche Änderung ein, so dass die MdE nunmehr ohne Berücksichtigung dieser depressiven Störung zu bemessen ist. Da keine weiteren Unfallfolgen hinzutraten, durfte die Beklagte somit im Ergebnis die gerade wegen der damaligen depressiven Störung erfolgte Erhöhung der MdE von 30 v.H. auf 40 v.H. wieder aufheben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-11-22