

S 16 U 212/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 16 U 212/05
Datum
12.02.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 13.06.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29.07.2005 verurteilt, dem Kläger über den 30.06.2005 hinaus Rente nach einer MdE von 40 vom Hundert zu gewähren. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Beklagte trägt 1/3 der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die beklagte Berufsgenossenschaft zu Recht die dem Kläger gewährte Rente auf unbestimmte Zeit herabsetzen durfte.

Der 1970 geborene Kläger erlitt am 06.03.1999 einen Arbeitsunfall als er bei Abbrucharbeiten von Mauerteilen am Kopf getroffen wurde und sich dabei Schädelfrakturen sowie ein Schädelhirntrauma zuzog. Wegen der Unfallfolgen kam es zu einem Krampfanfall: Der Neurologin M teilte der Kläger bei einer Untersuchung am 20.12.1999 mit, nach Erzählung seiner Frau sei es einmal zum Auftreten eines Krampfanfalls gekommen, den M als sog. Frühanfall deutete und äußerte aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen ergäben sich keine Hinweise auf diesen Anfall, dennoch sollte wegen der reichlich steilen Wellen im EEG eine antikonvulsive Behandlung erfolgen. Zur Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit veranlasste die Beklagte Begutachtungen: HNO-ärztlicherseits meinte T, das rechtseitige Innenohrgleichgewichtsorgan sei weitgehend als Folge der bei dem Unfall erlittenen Felsenbeinfrakturen ausgefallen, wegen der durch den Mittelohrraum ziehenden Bruchlinien bestehe eine beiderseitige kombinierte Schwerhörigkeit rechts mittelgradig, links gering- bis mittelgradig. Als Folge der Frontobasisfraktur bestehe eine fast komplette Geruchslosigkeit mit entsprechenden Geschmacksstörungen. Die unfallbedingte MdE sei für die Hörstörung einschließlich eines nur mäßig belästigenden Ohrgeräuschs auf 30 %, für die Gleichgewichtsstörung mit Schwindelerscheinungen bei höherer Belastung auf 20 % und für den Verlust des Riechvermögens auf 10 % einzuschätzen. Die dadurch bedingte MdE sei mit 50 vom Hundert zu bewerten, da sich die Hörstörung und die Gleichgewichtsstörung gegenseitig verstärkten (Gutachten vom 08.02.2001). Neurologisch-psychiatrischerseits berichtete G von einem chronischen Kopfschmerz, der zumindest teilweise medikamentös induziert sei und äußerte darüber hinaus, unter antikonvulsiver Medikation bestehe Anfallsfreiheit. Wegen der Kopfschmerzen und der noch nicht dreijährigen Anfallsfreiheit sei die MdE von Seiten seines Fachgebietes auf 30 vom Hundert zu schätzen (Gutachten vom 06.02.2001). Gesichtschirurgischerseits beschrieb I auffallende Narben im Gesicht-Hals-Bereich, eine Asymmetrie des Mittel- und Untergesichts, eine leichte Deviation der Nase nach links, eine Einschränkung der linksseitigen Gesichtsmotorik, Parästhesien im Gesichtsbereich beiderseits, einen Verlust des Riechvermögens und eine Einschränkung des Hörvermögens, eine häufige Mundtrockenheit sowie eine eingeschränkte Nasenluftpassage. Die dadurch bedingte MdE schätzte er auf 35 vom Hundert (Gutachten vom 15.05.2001). Chirurgischerseits konnte A keine zusätzlichen wesentlichen Funktionseinschränkungen feststellen und schätzte deshalb die unfallbedingte MdE von Seiten seines Fachgebietes als nicht messbar ein (Gutachten vom 28.06.2000). Nachdem eine weitere HNO-ärztliche Untersuchung des Klägers im Dezember 2001 ergeben hatte, dass eine wesentliche Störung der Gesichtsnervenfunktion nicht mehr nachweisbar und auch eine deutliche Behinderung der Nasenatmung ebenso wenig mehr bestand hatte wie eine wesentliche Abweichung der Nasenscheidewand, schätzte T die unfallbedingte Gesamt-MdE für die Zeit bis zum 31.12.2000 auf 70 vom Hundert und danach auf 60 vom Hundert ein. Der beratende Arzt der Beklagten schloss sich dieser Bewertung an. Die Beklagte stellte darauf hin mit bindendem Bescheid vom 25.02.2002 die Rente ab dem 03.04.2000 mit einer MdE von 70 vom Hundert und ab dem 01.01.2001 mit einer MdE von 60 vom Hundert fest.

Bei einer Nachuntersuchung des Klägers vom 17.06.2004 konnte W HNO-ärztlicherseits kein Ohrgeräusch mehr nachweisen, ermittelte aufgrund der Tabellen von Boeninghaus und Roeser sprachaudiometrisch einen Hörverlust von rechts 60 % und links 10 %, bemaß den eingeschränkten Riech- und Geschmackssinn des Klägers mit 10 % und schätzte die dadurch bedingte MdE von Seiten seines Fachgebietes auf 15 % (Gutachten vom 06.07.2004). In einer ergänzenden Stellungnahme (vom 11.01.2005) äußerte W, die seinerzeit von T mit 30 vom

Hundert bewertete Hörminderung würde er nach den damals erhobenen Befunden mit einer MdE von 25 vom Hundert einschätzen. Darüber hinaus sei in Abweichung von dem Vorgutachten von T nunmehr ein Ausfall des rechten Vestibularorgans nicht mehr nachweisbar. Aufgrund einer neurologischen Untersuchung des Klägers am 17.06.2004 schätzte G die MdE von Seiten seines Fachgebietes weiter auf 30 vom Hundert, und zwar wegen anhaltender Kopfschmerzen und der Notwendigkeit einer antikonvulsiven Behandlung nach mehr als 3 Jahren Anfallsfreiheit (Gutachten vom 21.06.2004). Zuvor hatte I die mund-kiefer-gesichtschirurgisch bedingte MdE wegen der bereits beschriebenen Narben, der leichten Deviation der Nasen nach links mit eingeschränkter Nasenluftpassage, sowie wegen einer Stirnastschwäche des Nervus brachialis links und einer Hypästasie des Nervus infraorbitalis links mit einer MdE von 30 vom Hundert bewertet (Gutachten vom 16.03.2004). Zur unfallbedingten Gesamt-MdE äußerte G, die durch die anhaltenden Kopfschmerzen und die Notwendigkeit einer antikonvulsiven Behandlung bedingte Funktionseinbuße werde durch die HNO-ärztlicherseits beschriebenen Einbußen nicht wesentlich erweitert. Gesichtschirurgischerseits bestehe eine nur wenig störende (einfache) Gesichtsentstellung, der ein Einzel-MdE-Grad von 10 vom Hundert beizumessen sei. Auch die Hypästhesie des Nervus infraorbitalis links bedinge lediglich eine MdE zwischen 0 und 10 vom Hundert, so dass die Gesamt-MdE nunmehr mit 30 vom Hundert einzuschätzen sei. Nachdem die beratende Ärztin der Beklagten Q als wesentliche Besserung der Unfallfolgen eine seit mehr als 4 Jahren bestehende Anfallsfreiheit benannt und die Gesamt-MdE ebenfalls mit 30 vom Hundert veranschlagt hatte, setzte die Beklagte die Rente ab dem 01.07.2005 auf 30 vom Hundert herab (Bescheid vom 13.06.2005). Der Widerspruch des Klägers war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 29.07.2005). Mit seiner am 24.08.2005 bei Gericht eingegangenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er meint, tatsächlich sei keine Besserung seiner Unfallfolgen eingetreten, insbesondere leide er nach wie vor unter Ohrgeräuschen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13.06.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29.07.2005 zu verurteilen, ihm weiterhin Rente nach einer MdE von 60 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers S und H eingeholt. H hat darauf hingewiesen, dass es nach der anamnestischen Schilderung des Klägers nur einmal zu einem Grand-Mal-Anfall gekommen ist, so dass von einer bestehenden Epilepsie nicht ausgegangen werden könne, weswegen auch nicht die Notwendigkeit einer antikonvulsiven Behandlung bestehe. Das Antiepileptikum Carbamazepin erhalte der Kläger wegen der bei ihm bestehenden Trigemini Neuralgie.

Sodann hat das Gericht HNO-ärztlicherseits C und neurologischerseits G gehört. C hat von Seiten seines Fachgebietes eine hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts und eine geringgradige Innenohrschwerhörigkeit links mit beiderseitigen Ohrgeräuschen und einer leichten zentralen Gleichgewichtsstörung beschrieben. Die dadurch bedingte MdE hat er auf 30 vom Hundert geschätzt. Zur Bewertung der Hörminderung durch T hat der Sachverständige ausgeführt, der Hörverlust sei auf der Grundlage eines seinerzeit erstellten Tonschwellenaudiogramms von T wesentlich höher bewertet worden. Darüber hinaus sei T offensichtlich fälschlicherweise von einem ausgefallenen Innenohrgleichgewichtsorgan ausgegangen. T habe die MdE von Seiten seines Fachgebietes zu hoch angesetzt und sei darüber hinaus fälschlicherweise von einer zu schlecht angesetzten Hörschwelle ausgegangen. Neurologischerseits hat sich G der Beurteilung der beratenden Ärztin der Beklagten angeschlossen und die Gesamt-MdE auf 30 vom Hundert geschätzt.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme im Einzelnen sowie wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist in dem aus dem Urteilsspruch ersichtlichen Umfang begründet. Im Übrigen ist die Klage unbegründet.

Gemäß [§ 48 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung durch eine Verschlimmerung oder durch eine Besserung in den Unfallfolgen eingetreten ist. Ob eine wesentliche Änderung vorliegt ist durch Vergleich der für die letzte bindend gewordene Feststellung maßgebenden Befunde mit denjenigen Befunden zu ermitteln, die bei der Prüfung der Neufeststellung vorliegen. Nach Auffassung der Kammer hat sich im Vergleich zu den Befunden, die dem Bescheid vom 25.02.2002 zu Grunde gelegen haben, zwar eine wesentliche Besserung eingestellt, diese rechtfertigt jedoch nicht die Herabsetzung der unfallbedingten Gesamt-MdE um mehr als 20 vom Hundert. Maßgeblich für die Gesamt-MdE-Bewertung in dem Vergleichsbescheid vom 25.02.2002 sind im Wesentlichen die von T und G erhobenen Befunde gewesen. HNO-ärztlicherseits hat T eine rechts mittelgradige und links gering- bis mittelgradige Schwerhörigkeit, ein mäßig belästigendes Ohrgeräusch sowie einen Ausfall des rechtsseitigen Innenohrgleichgewichtsorgans angenommen. Die MdE für die Hörminderung einschließlich des Ohrgeräuschs hat er auf 30 vom Hundert, die MdE für den Verlust des rechtsseitigen Gleichgewichtsorgans auf 20 vom Hundert geschätzt; daraus hat er eine MdE von 50 vom Hundert mit der Begründung gebildet, die Hörstörung und Gleichgewichtsstörung verstärkten sich gegenseitig. Neurologischerseits hat G Kopfschmerzen und einen Zustand nach Grand-Mal-Anfall mit nicht 3-jähriger Anfallsfreiheit bei antikonvulsiver Medikation angenommen und mit einer MdE von 30 vom Hundert bewertet. Im Vergleich zu diesen Befunden, die mit einer Gesamt-MdE von 60 vom Hundert bewertet worden sind, ist es inzwischen zu einer wesentlichen Besserung gekommen: Dem Befundbericht von I ist zu entnehmen, dass weitere epileptische Anfälle nicht aufgetreten sind und dass auch nicht die Notwendigkeit einer antikonvulsiven Behandlung besteht. Damit lässt sich im Gegensatz zu den früheren Befunden, denen wegen noch nicht 3-jähriger Anfallsfreiheit nach den unfallmedizinischen Erfahrungswerten eine MdE von mehr als 20 vom Hundert hat beigemessen werden müssen, eine messbare MdE nicht mehr begründen. Verblieben sind nur die von G beschriebenen Kopfschmerzen, die sich aber mit den HNO-ärztlicherseits von C beschriebenen Ohrgeräuschen überschneiden und die sich deshalb nicht erhöhend auf die Gesamt-MdE auswirken können. HNO-ärztlicherseits ist keine wesentliche Besserung eingetreten. Mit C geht die Kammer vielmehr davon aus, dass T seinerzeit von falschen Befunden ausgegangen ist: Der Ausfall des rechtsseitigen Innenohrgleichgewichtsorgans ist nicht belegt, insbesondere haben C und W diese Diagnose nicht bestätigen können. Ferner ist davon auszugehen, dass sich das Hörvermögen des Klägers - verglichen mit den Befunden, die seinerzeit von T erhoben worden sind - nicht wesentlich gebessert hat. Darauf hat der

Sachverständige C ausdrücklich hingewiesen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass er und W die tatsächlich bestehende Hörminderung des Klägers unterschiedlich bewerten. Maßgeblich bei der Prüfung der Voraussetzungen des [§ 48 SGB X](#) ist vielmehr allein, ob im Vergleich zu den Vorbefunden eine Besserung eingetreten ist. Eine früher erfolgte fehlerhafte Bewertung kann nur unter der Voraussetzungen des [§ 44 SGB X](#) korrigiert werden. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass es auch unerheblich ist, ob nach der Erteilung des Herabsetzungsbescheides vom 13.06.2005 wieder eine Verschlimmerung der Unfallfolgen eingetreten ist. Bei einer Anfechtungsklage gegen einen Rentenherabsetzungsbescheid ist nämlich allein darüber zu entscheiden, ob dieser Bescheid zur Zeit seines Erlasses rechtswidrig gewesen ist. Durch eine erst später eingetretene wesentliche Änderung der Unfallfolgen wird ein zur Zeit des Erlasses rechtmäßiger Verwaltungsakt nicht nachträglich ab dem Eintritt der Änderung rechtswidrig (vgl. BSG, Urteil vom 20.04.1993 [2 RU 52/92](#) -).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-03-31