

L 6 VG 1223/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 3 VG 2828/03

Datum

12.11.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 VG 1223/09

Datum

23.04.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 12.11.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der 1950 geborene Kläger begehrt wegen einer Verschlimmerung der anerkannten und des Hinzutretens weiterer Schädigungsfolgen höhere Versorgungsrente nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der Kläger wurde im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als selbstständiger Rechtsanwalt am 16.01.1998 Opfer eines tätlichen Angriffs, bei dem ein ehemaliger Mandant in sein Büro stürmte und auf ihn einschlug sowie eintrat.

Sodann nahmen die für den Kläger als Unfallversicherungsträger zuständige Beigeladene sowie auf Antrag des Klägers vom 28.05.1998 das ehemalige Versorgungsamt H. die Ermittlungen auf. Die Beigeladene holte die Gutachten des Arztes für (Unfall-)Chirurgie Dr. Oe. vom 22.09.1998 (keine wesentlichen Unfallfolgen nach Fraktur der sechsten, siebten, und achten Rippe links; Minderung der Erwerbsfähigkeit [MdE] 0 vom Hundert [v. H.]), der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Dipl.-Psych. Sch. vom 28.12.1998 (Unfallfolgen: Angstzustände mit vegetativen Störungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Kopfschmerzen bei Belastung, Schlaflosigkeit, depressive Verstimmung, Interesselosigkeit, posttraumatische Depression mit Angst- und Panikattacken, diskrete Parese des M. rektus medialis und M. obliquus inferio rechts, Zustand nach Quetschung des M. Trigemini des zweiten Astes rechts; MdE 30 v. H.) und des Prof. Dr. M., Direktor der Hals-, Nasen-, Ohren-Klinik des Klinikums der Stadt L. am R., vom 11.02.1999 (keine Unfallfolgen; MdE 0 v. H.) ein. Hierauf gestützt bewilligte die Beigeladene mit Bescheid vom 12.03.1999 Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 30 v. H. ab 30.03.1998. Nach Beiziehung der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten und der Akten der Beigeladenen anerkannte das Versorgungsamt mit Erstanerkennungsbescheid vom 16.04.1999 als Folgen einer Schädigung posttraumatische Depressionen mit Angst- und Panikzuständen, eine geringe Muskellähmung des inneren und unteren Augenmuskels sowie Sensibilitätsstörungen nach einem Bruch des Augenhöhlenbodens rechts mit Einquetschung des zweiten Astes des fünften Hirnnervs sowie ohne wesentliche Folgen verheilte Brüche der sechsten bis achten Rippe links und bewilligte Grundrente nach einer MdE um 30 v. H. ab 01.01.1998. In dem Verfahren wegen der Gewährung von Rente auf unbestimmte Zeit holte die Beigeladene die Gutachten der Dr. Dipl.-Psych. Sch. vom 24.02.2000 (leichte Besserung der Symptomatik; MdE 25 v. H. und 25.10.2000 (keine Besserung des Zustandsbildes) ein. Sodann bewilligte die Beigeladene mit Bescheid vom 10.01.2001 Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 25 v. H. ab 01.02.2001. Im Rahmen des nachfolgenden Widerspruchsverfahrens holte die Beigeladene das Gutachten des Arztes für Augenheilkunde Dr. C. vom 19.02.2001 (Hebungs-, Senkungs- und Adduktionsdefizite des rechten Auges mit Doppelbildwahrnehmung im Abblick; MdE 10 v. H.) ein. Mit Teilabhilfebescheid vom 09.05.2001 bewilligte die Beigeladene Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 30 v. H. ab 01.02.2001. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.05.2001 wies die Beigeladene den Widerspruch im Übrigen zurück. Hiergegen erhob der Kläger am 20.06.2001 Klage zum Sozialgericht Mannheim.

Am 31.01.2002 beantragte der Kläger beim Versorgungsamt höhere Versorgungsrente und legte unter anderem das für ein privates Unfallversicherungsunternehmen erstellte Gutachten des Dr. H., Oberarzt an der Augenklinik des Klinikums M., vom 19.06.2000 (Hebungs-, Senkungs- und Adduktionsdefizit, dezenter Enophthalmus) vor. Das Sozialgericht holte im Rahmen des gegen die Bescheide der Beigeladenen gerichteten Klageverfahrens das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 23.04.2002 (nicht

unfallbedingt: progrediente, organ-neurologisch begründete Bewegungsstörung mit bereits deutlicher cerebellärer Ataxie, leichter Dysarthrie mit zusätzlich auch hypokinetischem Aspekt und blanden Zeichen kortikaler Enthemmung, ganz offensichtlich progrediente pseudoneurasthenisch-hirnorganische Veränderung, bisher ohne assoziierte relevante kognitiv-mnestische Leistungseinbußen; unfallbedingt: Zustand nach Orbitabodenfraktur rechts mit inzwischen remittierter Irritation des Ramus infraorbitalis des N. trigeminus sowie überdauernder Reststörung der Augenmuskeln mit Doppelbildern bei Blick nach rechts und unten, deutlich rückläufige posttraumatische Angstsymptomatik; MdE 30 oder 35 v. H.) ein. Unter Ausführung des daraufhin vor dem Sozialgericht geschlossenen Vergleichs bewilligte die Beigeladene mit Bescheid vom 24.06.2002 Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 35 v. H. vom 30.03.1998 bis zum 31.01.2001. Im Hinblick auf den Erhöhungsantrag des Klägers vom 31.01.2002 holte das Versorgungsamt die versorgungsärztliche Stellungnahme der Dr. L. (Teil-MdE 25 v. H. für die noch bestehenden psychischen Beeinträchtigungen; Teil-MdE 10 v. H. für die noch auftretenden Doppelbilder; Gesamt-MdE 30 v. H.) ein. Hierauf gestützt lehnte das Versorgungsamt den Erhöhungsantrag des Klägers mit Bescheid vom 10.03.2003 ab.

Im hiergegen gerichteten Widerspruchsverfahren legte der Kläger den Arztbrief der Dr. S., Chefarztin des Fachkrankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Dr. von E. Klinik in A., vom 15.01.2003 (schwere depressive Störung, posttraumatische Belastungsstörung, idiopathische, cerebelläre Ataxie, sensomotorische aksonale Polyneuropathie) vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 05.09.2003 wies das Landesversorgungsamt B.-W. den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 06.10.2003 Klage zum Sozialgericht Mannheim. Der Kläger legte die Arztbriefe des Prof. Dr. H., Direktor der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums M., vom 20.02.1998 und 23.08.2002, der Radiologen Dr. B. und Dr. F. vom 19.03.2003, der Dr. S. vom 28.06.2004, des Dr. B., Chefarzt der Klinik für Neurologie des Diakoniekrankenhauses in M., vom 28.02.2005, des Dr. Sch., Chefarzt der Neurologischen Abteilung der Klinik H. in Bad S.-A., vom 18.06.2005, des Dr. S., Oberarzt am Klinikum M., vom 07.10.2005, des Dr. R., Chefarzt der Orthopädie-Rheumatologie der St. R. in Bad Sch., vom 23.12.2005, der Dr. M., Ärztin für Psychiatrie, Neurologie und Allgemeinmedizin am Krankenhaus und Sanatorium Dr. B., vom 21.06.2006 und 22.11.2007, des Prof. Dr. J., Leiter des Fachbereichs Neurologie an der Deutschen Klinik für Diagnostik in W., vom 17.11.2006, sowie des Prof. Dr. G., Direktor der Abteilung Neurologie des Universitätsklinikums T., vom 03.04.2008 vor.

Das Sozialgericht hörte unter dem 17.02.2004 den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. P., der die Arztbriefe des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 07.01.2002, des Radiologen Dr. L. vom 02.01.2002 und der Dr. S. vom Juli 2002 vorlegte, unter dem 20.02.2004 den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. und unter dem 01.06.2004 Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Beklagte legte die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. vom 16.10.2006 vor. Sodann hörte das Sozialgericht unter dem 17.11.2006 Prof. Dr. J., der die Arztbriefe des Prof. Dr. H., Ärztlicher Direktor der Abteilung Nuklearmedizin des Universitätsklinikums H., vom 11.03.2004 und 20.04.2004 vorlegte, schriftlich als sachverständigen Zeugen.

Sodann ließ das Sozialgericht den Kläger untersuchen und begutachten. Dr. Sch., Chefarzt der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie I des Psychiatrischen Zentrums N. in W., führte in seinem Gutachten vom 14.06.2007 aus, es sei keine anhaltende und richtunggebende Verschlechterung der posttraumatischen Belastungsstörung und der anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung seit Dezember 1998 zu erkennen. Ursächlich dafür, dass die psychische Gesamtsituation des Klägers jetzt substanziell schlechter sei, als im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Dipl.-Psych. Sch., seien wesentlich die neu hinzugetretenen Erkrankungen in Form der cerebellären Ataxie unklarer Genese, der Multisystematrophie vom cerebellären Typ und der klinisch manifest gewordenen Osteoporose. Parallel zur Mobilitätsverschlechterung auf Grund eines neurologischen degenerativen Prozesses habe sich eine vorübergehend schwergradig und aktuell mittelgradig ausgeprägte depressive Störung entwickelt. Psychopathologisch-deskriptiv sei nach dem Schädigungsereignis ein anhaltendes, relativ geringgradig ausgeprägtes depressives Syndrom festzustellen gewesen, was als Teilelement der diagnostizierten andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung eingeschätzt werde. Mit Beginn stärkerer koordinativer Beeinträchtigungen habe sich dann eine schwerergradig ausgeprägte depressive Symptomatik entwickelt. Prof. Dr. T.-B., Fachärztin für Neurologie am Universitätsklinikum E., führte in ihrem Gutachten vom 18.01.2008 aus, beim Kläger liege eine cerebelläre Ataxie mit Verdacht auf eine extra cerebelläre Mitbeteiligung mit bisher unklarer Genese vor. Ein ursächlicher Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis oder dE. Folgen liege nicht vor. Auf den vorliegenden Bildern der craniellen Kernspintomographie seien posttraumatische Veränderungen des Gehirns und insbesondere des Kleinhirns nicht zu erkennen. Es liege vielmehr eine degenerative Erkrankung vor. Dafür, dass eine posttraumatische Depression mit Angst- und Panikzuständen eine degenerative Hirnerkrankung ursächlich auslösen könne, gebe es keine Hinweise in der Literatur. Zudem sei die Bewegungserkrankung seit Beginn deutlich progredient. Dies wäre bei einer posttraumatischen Veränderung nicht zu erwarten. Die zeitnah zum schädigenden Ereignis beginnende psychische Symptomatik sei dagegen zwar unverändert präsent, habe sich aber unter Psychotherapie und medikamentöser Therapie stabilisiert.

Mit Urteil vom 12.11.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Ein Vergleich der tatsächlichen Verhältnisse, die dem Erstanerkennungsbescheid vom 16.04.1999 zu Grund gelegen hätten, mit den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Antragstellung des Klägers am 31.01.2002 und der seitdem im Laufe des Verfahrens hinzugekommenen ausgesprochen umfangreichen medizinischen Befundunterlagen ergebe keine wesentliche Änderung auf Grund einer Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen und auch nicht auf Grund des Hinzutretens neuer Schädigungsfolgen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der cerebellären Ataxie und dem schädigenden Ereignis lasse sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststellen. Aus den aktenkundigen medizinischen Unterlagen ergebe sich, dass es sich um eine Erkrankung unklarer Genese handle. Ferner habe Prof. Dr. T.-B. eine degenerative Erkrankung des Kleinhirns, deren Ursache nicht bekannt sei, angenommen. Entgegen der Argumentation des Klägers sei die Erkrankung einer cerebellären Ataxie auch nicht in den mit Erstanerkennungsbescheid vom 16.04.1999 anerkannten Schädigungsfolgen beinhaltet. Denn diese Symptomatik sei erst neu hinzugetreten. Auch sei eine Verschlimmerung der als Schädigungsfolge anerkannten posttraumatischen Depression mit Angst- und Panikzuständen nicht eingetreten. Nach dem Gutachten des Dr. Sch. seien für die Verschlechterung der psychischen Gesamtsituation die neu hinzugetretenen Erkrankungen der cerebellären Ataxie und der klinisch manifest gewordenen Osteoporose ursächlich. Auch auf augenärztlichem Fachgebiet sei keine wesentliche Verschlimmerung eingetreten. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. C. vom 19.02.2001. Die MdE betrage daher weiterhin 30 v. H.

Gegen das ihm am 17.02.2009 zugestellte Urteil des Sozialgerichts hat der Kläger am 15.03.2009 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe die Angaben des Prof. Dr. H., des Dr. W. und des Dr. P. übergangen. Da eine andere Extremsituation als das schädigende Ereignis nicht erlebt worden sei, könne sich die von Dr. Sch. in seinem Gutachten diagnostizierte Persönlichkeitsveränderung auch nur hierauf beziehen.

Im Übrigen sei nicht beachtet worden, dass er bereits im Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung ein Antidepressivum eingenommen habe. Ferner habe Dr. L. lediglich eine leichte diffuse Substanzminderung des Kleinhirnparenchyms beidseits mit Erweiterung des vierten Ventrikels und prominenter Kleinhirnfurchung festgestellt. Dies rechtfertige nicht die gestellten Diagnosen. Zudem habe das Sozialgericht die von der Klinik für Neurologie des Diakoniekrankenhauses in M. durchgeführte Diagnostik und die von der Orthopädie-Rheumatologie der St. R. in Bad Sch. festgestellten Hirnminderungsleistungen nicht berücksichtigt. Im Übrigen sei eine kernspintomographische Verlaufskontrolle hinsichtlich des Kleinhirns bislang weder ärztlich angeordnet noch durchgeführt worden. Außerdem habe das Sozialgericht zu Unrecht den Fokus seiner Urteilsbegründung auf die Ataxie und nicht auf den Zusammenbruch des Immunsystems und die Hirnleistungsstörung gelenkt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Bescheid des Versorgungsamts H. vom 10.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Landesversorgungsamtes B.-W. vom 05.09.2003 aufzuheben, den Erstanerkennungsbescheid des Versorgungsamtes H. vom 16.04.1999 abzuändern, weitere Schädigungsfolgen, insbesondere cerebelläre Ataxie, Persönlichkeitsveränderung und Hirnleistungsstörungen, festzustellen und den Beklagten zu verurteilen, ihm höhere Versorgungsrente zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Beim Kläger bestehe eine schädigungsunabhängige degenerative neurologische Systemerkrankung mit cerebellärer Symptomatik und neurologischen Störungen.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag. Sie hat ausgeführt, sie schließe sich der Einschätzung des Urteils des Sozialgerichts an.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

II.

Der Senat hat gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss entschieden, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält und die Beteiligten hierzu gehört worden sind.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat mit zutreffender Begründung ausgeführt, warum der Bescheid vom 10.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.09.2003 rechtmäßig und an der Bestandskraft des Bescheides vom 16.04.1999 festzuhalten ist. Das Sozialgericht hat sich zu Recht auf die Gutachten des Dr. C. vom 19.02.2001, des Dr. Sch. vom 14.06.2007 und der Prof. Dr. T.-B. vom 18.01.2008 gestützt. Der Senat schließt sich gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen an.

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt. Die Angaben des Dr. W. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 20.02.2004 geben für die Annahme einer Verschlimmerung des seelischen Leidens des Klägers nichts her. Er hat vielmehr dargelegt, die seit Ende 1999 und im Verlaufe des Jahres 2000 vermehrt aufgetretenen Ängste seien mit den motorischen Unsicherheiten verbunden, welche nach dem überzeugenden Gutachten der Prof. Dr. T.-B. gerade nicht schädigungsbedingt sind. Ferner hat Dr. W. nicht dargelegt, dass sich die von ihm beschriebene vegetative Restsymptomatik der posttraumatischen Störung in Form von verminderter Konzentration, Ausdauer, Spontaneität und Flexibilität im zwischenmenschlichen Kontakt wesentlich verschlimmert hat. Nichts anderes gilt für die Angaben von Dr. P. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 17.02.2004. Zwar hat er eine kontinuierliche Verschlechterung des klägerischen Befindens beschrieben, aber nicht abzugrenzen vermocht, ob diese auf das schädigende Ereignis oder vielmehr auf die nicht-schädigungsbedingte cerebelläre Ataxie zurückzuführen ist. Auch trifft der Einwand des Klägers, da eine andere Extremsituation als das schädigende Ereignis nicht erlebt worden sei, könne sich die von Dr. Sch. in seinem Gutachten diagnostizierte Persönlichkeitsveränderung auch nur hierauf beziehen, nicht zu. Denn Dr. Sch. hat überzeugend herausgearbeitet, dass die Verschlechterung des seelischen Leidens des Klägers auf der nicht-schädigungsbedingten neurologischen Symptomatik beruht. Unbeachtlich ist es für den Senat, dass der Kläger gegebenenfalls im Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung ein Antidepressivum eingenommen hatte. Denn dieser Umstand hat auf die vorliegend zu treffende Kausalitätsbewertung keinen entscheidenden Einfluss. Nicht nachvollziehbar ist für den Senat auch der Einwand des Klägers, die von Dr. L. festgestellte leichte diffuse Substanzminderung des Kleinhirnparenchyms beidseits mit Erweiterung des vierten Ventrikels und prominenter Kleinhirnfurchung rechtfertige nicht die gestellten Diagnosen. Wesentlich maßgeblich für die vorliegend zu beurteilende Frage einer wesentlichen Verschlimmerung schädigungsbedingter Leiden ist nicht die im einzelnen gestellte Diagnose, sondern in einem ersten Schritt die Feststellung von Funktionsbehinderungen und in einem zweiten Schritt die Einschätzung des Kausalzusammenhangs. Zu keinem anderen Ergebnis führt auch der Hinweis des Klägers, das Sozialgericht habe die von der Klinik für Neurologie des Diakoniekrankenhauses in M. durchgeführte Diagnostik und die von der Orthopädie-Rheumatologie der St. R. in Bad Sch. festgestellten Hirnminderungsleistungen nicht berücksichtigt und eine kernspintomographische Verlaufskontrolle hinsichtlich des Kleinhirns sei bislang nicht erfolgt. Denn Prof. Dr. T.-B. hat in ihrem Gutachten überzeugend dargelegt, dass zum einen kernspintomographisch posttraumatische Veränderungen des Gehirns und insbesondere des Kleinhirns nicht zu erkennen sind und vielmehr eine degenerative Erkrankung vorliegt sowie zum anderen es keine Hinweise in der Literatur dafür gibt, dass eine posttraumatische Depression mit Angst- und Panikzuständen eine degenerative Hirnerkrankung ursächlich auslösen kann. Der Kläger irrt auch in seiner Einschätzung, das Sozialgericht habe zu Unrecht den Fokus auf die Ataxie gelenkt. Vielmehr sind die Ausführungen der Gutachter Dr. Sch. und Prof. Dr. T.-B. zu der nicht in einem Zusammenhang mit dem tätlichen Angriff stehenden cerebellären Ataxie und deren Folgen ganz wesentlich für die Beurteilung, welche Gesundheitsstörungen schädigungsbedingt sind und welche nicht.

Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-23