L 17 U 203/03

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 U 582/00
Datum
25.03.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 17 U 203/03
Datum
04.12.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.03.2003 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob sich bei der Klägerin die Folgen des anerkannten Arbeitsunfalles vom 15.04.1965 verschlimmert haben und ihr Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mehr als 40 vH zu gewähren ist.

Bei der 1934 geborenen Klägerin sind mit Bescheid vom 28.02.1966 als Unfallfolgen wegen eines am 15.04.1965 erlittenen Wegeunfalles mit einer MdE von 40 vH anerkannt: Schädelbruch im Hinterhauptbereich, beidseitige Anosmie (Verlust des Geruchssinns), unvollständiger Bruch des Nasenbeins, Quetschung der Brustwirbelsäule mit Deckplatteneinbruch des 6. Brustwirbelkörpers und Bruch der 1. und 2. Rippe rechts in ihren hinterseitlichen Abschnitten.

Der Anerkennung lagen ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.E. vom 05.11.1965 sowie der Chirurgen Dres.U./V. vom 26.10.1965 zugrunde. In einem gutachtlichen Entlassungsbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.B. (Neurologische Kliniken Dr.S. , G.) vom 27.04.1966 wird die MdE von 40 vH für die Unfallfolgen für angemessen gehalten. Die von dem HNO-Arzt Dr.W. mit Gutachten vom 25.03.1966 angenommene Einzel-MdE von 20 vH wegen des Ausfalles des Geruchssinnes, einer geringfügigen Innenohrschwerhörigkeit rechts und einer deutlichen Schädigung zentraler Gleichgewichtsbahnen hielt Dr.B. in der MdE von 40 vH für eingeschlossen. Dr.E. hielt in weiteren nervenärztlichen Gutachten vom 10.02.1968, 29.05.1970 und 21.04.1972 die Unfallfolgen mit 40 vH für ausreichend bewertet. Mit Beschluss vom 28.08.1972 erachtete der Rentenausschuss der Beklagten die Rente von 40 vH als Dauerrente und veranlasste, keine Nachuntersuchung mehr vorzunehmen. In einem Nachschaubericht des Städt. Krankenhauses S. vom 27.01.1984 stellte Prof.Dr.D. keine Residuen eines knöchernen Traumas und keine Deformität der Thoraxwand fest. Die von der Klägerin im Bereich der Brustwirbelsäule lokalisierten Schmerzen mit geringer Ausstrahlung in den Intercostalbereich C5/C6 rechts sah er nicht als unfallbedingt an. Mit Schreiben vom 15.05.1998 begehrte die Klägerin die Neufeststellung ihrer Unfallfolgen. Sie machte geltend, durch eine wegen der Unfallfolgen seit mehr als 30 Jahren bedingte Einnahme des Medikaments Valium medikamentensüchtig geworden zu sein. Hierauf seien auch Herz- und Kreislaufbeschwerden zurückzuführen. Die Beklagte holte Auskünfte der behandelnden Ärzte Dr.H. , Dr.E. , Dr.F. und Dr.W. ein. Anschließend veranlasste sie Gutachten des Prof.Dr.M. vom 17.05.1999/19.10.1999 auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet einschließlich eines fachpsychologischen Zusatzgutachtens vom 17.05.1999, ein Gutachten des Prof.Dr.F. vom 17.01.2000 auf chirurgischem Fachgebiet sowie eine beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr.E. vom 11.05.2000. Prof.Dr.M. hielt eine wesentliche unfallbedingte Schädigung des Hirns nach wie vor nicht für gegeben. Er äußerte den Verdacht einer unfallunabhängigen chronischen Psychose vom desorganisierten Typ, die die psychische und physische Belastbarkeit der Klägerin weiter einschränke und den Medikamentenmissbrauch bedinge. Prof.Dr.F. maß der Quetschung der Brustwirbelsäule mit Deckplatteneinbruch des 6. Brustwirbelkörpers keine wesentliche Einwirkung auf das Gefüge der Brustwirbelsäule bei, nahm aber eine Verschlimmerung der Unfallfolgen insoweit an, als bei der Klägerin eine subjektive Beschwerdesymptomatik vorliege, die ihre Ursache in spondylophytären Randkantenausziehungen im Kyphosebereich habe. Er bewertete die Unfallfolgen nunmehr mit einer MdE von 50 vH. Der Beratungsarzt der Beklagten, der Arzt für Chirurgie Dr.E. lehnte in seiner Stellungnahme vom 11.05.2000 die Annahme weiterer Unfallfolgen im Bereich der Brustwirbelsäule ab. Zur Begründung gab er an, bereits 1984 hätten sich bei einer Untersuchung im Krankenhaus S. an der Thoraxwand und im Bereich der Brustwirbelsäule keine Residuen eines knöchernen Traumas gefunden.

Mit Schreiben vom 08.12.1999 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die Medikamente Hyperforat, Diazepam, Metobeta, ASS-

Ratiopharm, Sinfrontal und Olynth-Tropfen nicht mehr verordnet würden. Nach einer gutachtlichen Stellungnahme des Prof.Dr.M. und des PD Dr.S. seien diese Medikamente nicht wegen der Unfallfolgen erforderlich. Weitere Arzneimittelkosten könnten daher nicht mehr von der Beklagten übernommen werden.

Die Beklagte lehnte eine Neufeststellung mit Bescheid vom 26.06.2000 ab. Im Widerspruchsverfahren holte sie ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr.K. vom 01.06.2001/ 28.09.2001 ein. Dieser verneinte - wie Prof.Dr.M. - eine Verschlimmerung der Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet und nahm an, die Klägerin habe lediglich eine leichte Hirnprellung erlitten. Schon vor dem Unfall habe bei der Klägerin eine nervöse Grundpersönlichkeit bestanden, wie sich aus der Vorerkrankungsliste der damals zuständigen Betriebskrankenkasse ergebe. Die Klägerin sei im Dezember 1960 wegen einer Neurose arbeitsunfähig gewesen und zwischenzeitlich sei aufgrund ihres Alters und der Konstitution eine Rückbildungsnervosität hinzugekommen. Für einen wesentlichen Medikamentenabusus ergebe sich kein Hinweis. Eine "desorganisierte chronische Psychose" wie sie Prof.Dr.M. annehme, bestehe bei der Klägerin nicht. Prof.Dr.C. (Universitätsklinik F.) lehnte eine internistische Begutachtung der Klägerin im Auftrag der Beklagten mit Schreiben vom 19.09.2001 ab, da sich nach Aktenlage auf internistischem und gastroenterologischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörungen der Klägerin ergäben. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 03.01.2002 zurück.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht Würzburg hat die Klägerin beantragt, den Bescheid vom 26.06.2000 idF des Widerspruchsbescheids vom 03.01.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihre gesamten Gesundheitsstörungen als Folge des Unfalls vom 15.04.1965 anzuerkennen und eine Rente nach einer höheren MdE zu gewähren. Sie hat im Wesentlichen vorgetragen, dass ihr behandelnder Arzt Dr.E. ihr nach dem Unfall in größeren Mengen das Medikament Valium verschrieben habe und der langjährige Gebrauch dieses Medikaments zu einer Abhängigkeit geführt habe. Seit Dezember 1999 habe sie keine Medikamente mehr erhalten, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich deshalb weiter verschlechtert. Sie habe gehäufte Anfälle von Bronchitis und bekomme vor allen Dingen nachts keine Luft. Sie leide täglich unter starken Rückenschmerzen und Depressionen. Das Sozialgericht hat den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.F. mit Gutachten vom 12.09.2002 und den Chirurgen Dr.H. mit Gutachten vom 25.11.2002 gehört. Dr.F. hat auf seinem Fachgebiet keine Verschlimmerung festgestellt: Der Zustand nach Gehirnquetschung mit beidseitigem Verlust des Geruchssinns sei unverändert, ebenso die hierdurch entstandene Hirnleistungsschwäche. Daneben bestehe eine Persönlichkeitsstörung, auf die sich eine hypochondrische Störung aufgebaut habe. Diese psychotische Erkrankung sei ohne Zweifel unfallfremd. Dr.H. hat auf seinem Fachgebiet ebenfalls keine Verschlimmerung der Unfallfolgen gesehen: Der Bruch der 2. und 3. Rippe rechts hinten sei mit leichter Aufwerfung ohne Fehlstellung und ohne Beeinträchtigung der Lunge verheilt. Im Bereich des 4. Brustwirbelkörpers seien keine Unfallfolgen mehr festzustellen. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei altersentsprechend frei. Unter Berücksichtigung eines chirurgischen Befundes des Krankenhauses S. aus dem Jahr 1984 sei die von Prof.Dr.F. vertretene Auffassung einer zunehmenden unfallbedingten degenerativen Veränderung nicht nachvollziehbar.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 25.03.2003 abgewiesen und sich auf die Gutachten des Dr.F. und Dr.H. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und ihr bisheriges Vorbringen wiederholt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.03.2003 und den Bescheid vom 26.06.2002 idF des Widerspruchsbescheides vom 03.01.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, eine Verschlimmerung der anerkannten Gesundheitsstörungen sowie weitere Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen anzuerkennen und ihr Verletztenrente nach einer höheren MdE als 40 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.03.2003 zurückzuweisen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die Beklagtenakten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, da in den mit Bescheid vom 28.02.1966 anerkannten Unfallfolgen der Klägerin eine wesentliche Änderung der Verhältnisse iS des § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) iVm § 73 Abs 3 SGB VII nicht eingetreten ist. Es haben sich weder die anerkannten Unfallfolgen verschlimmert noch ist ein weiteres Leiden als mittelbare Unfallfolge hinzugetreten.

Soweit in den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt nach § 48 Abs 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Die Feststellung einer wesentlichen Änderung erfordert einen Vergleich zwischen den objektiven medizinischen Verhältnissen im Zeitpunkt des Erlasses der letzten rechtsverbindlich gewordenen bescheidmäßigen Feststellung und dem Zustand im Zeitpunkt der Neufeststellung. Als Vergleichsunterlagen sind dabei die Befunde heranzuziehen, die dem letzten rechtsverbindlich gewordenen Feststellungsbescheid zugrunde lagen, insbesondere medizinische Gutachten. Eine wesentliche, dh rechtserhebliche Änderung liegt aber nur dann vor, wenn die Behörde unter den nunmehr objektiv vorliegenden Verhältnissen den Ausgangsbescheid nicht oder nicht wie geschehen hätte erlassen dürfen. Dies bedeutet, dass die MdE sich um mehr als 5 vH mindern oder erhöhen muss (§§ 73 Abs 3 iVm 214 Abs 3 Satz 2 SGB VII).

In den anerkannten Unfallfolgen auf neurologisch/psychiatrischem Gebiet ist keine wesentliche Änderung eingetreten. Dies ergibt sich in für den erkennenden Senat nachvollziehbarer und überzeugender Weise aus dem Vergleich der Befunde im Zeitpunkt der Erstanerkennung und denjenigen, die aufgrund des Neufeststellungsantrages erhoben wurden. Nach dem dem Bescheid vom 28.02.1966 zugrunde liegenden Gutachten des Dr.E. vom 05.11.1965 hat die Klägerin bei dem Unfall ua einen Contusio Cerebri (Gehirnquetschung) erlitten. Im Vordergrund der Unfallfolgen infolge der stumpfen Schädel-Hirnverletzung standen psychische Ausfallserscheinungen. Diese waren durch eine unbegründete, traurige Stimmung mit erhöhter affektiver Durchlässigkeit gekennzeichnet. Eine unfallbedingte Minderung der intellektuellen Grundfunktionen ließ sich nicht nachweisen. Die unfallbedingte Erwerbsminderung infolge der Gehirnquetschung und der Anosmie betrug vom Tag des Unfalles am 15.04.1965 bis zur Wiederaufnahme der Arbeit am 09.08.1965 100 vH danach 40 vH. Die im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter Prof.Dr.M. und Dr.K. - deren Gutachten können im gerichtlichen Verfahren im Wege des

Urkundenbeweises verwertet werden (vgl Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 7. Auflage, § 118 RdNr 12 b mwN) - haben eine Verschlimmerung der Unfallfolgen verneint. Prof.Dr.M. hat darauf hingewiesen, dass computertomographisch eine wesentliche unfallbedingte Hirnschädigung, insbesondere des Frontalhirns, nicht nachzuweisen ist. Dr.K. hat die Gesamt-MdE von 40 vH als wohlwollend bezeichnet. Für die von Prof.Dr.M. angenommene "desorganisierte chronische Psychose" konnte Dr.K. keine Hinweise finden. Eine hirnorganische Wesensänderung war nicht feststellbar. Störungen des Denkens und Urteilens lagen nicht vor. Es ergab sich kein Anhalt für eine vitale depressive Verstimmung oder Hemmung. Der Beschwerdevortrag der Klägerin war lediglich zeitweilig pathetisch-hypochondrisch gefärbt. Merkstörungen fielen nicht auf. Die Klägerin war freundlich, umgänglich, nicht gereizt und auch nicht anklagend. Sie zeigte vorrangig nervöse Störungen des Rückbildungsalters mit einer Hypochondrie und Insuffizienzbefürchtungen. Dr.K. hat überzeugend zum Ausdruck gebracht, dass die Rückbildungsnervosität der Klägerin auf einer genetischen Prädisposition und Involutionsvorgängen beruht. Bei der Klägerin hat nämlich bereits vor dem Unfall von 1965 eine nervöse Grundpersönlichkeit bestanden. Dies ergibt sich aus den Aufzeichnungen der Betriebskrankenkasse der Klägerin über Vorerkrankungen vom 03.05.1965. Danach war die Klägerin vom 10.12.1960 bis 21.12.1960 an einer Neurose erkrankt und litt vom 06.03.1963 bis 20.03.1963 ua an einer rezidivierenden Dystonie. Die Unfallfolgen zeigten sich bei den nunmehrigen Untersuchungen im Vergleich zu der Erstbegutachtung konstant. Auch der vom Sozialgericht gehörte Dr.F. hat keine Verschlimmerung der Unfallfolgen festgestellt. Er hat auf eine hypochondrische Fixierung auf verschiedenste Beschwerden hingewiesen, ohne dass das Beschwerdeausmaß auch ein nur annähernd begründendes organisches Korrelat aufweisen würde. Eine sichere psychotische Störung der Klägerin hat er ausgeschlossen. Die durch eine erhebliche Skurrilität und Rigidität gekennzeichnete Gesamtpersönlichkeit der Klägerin hat er ebenso wie die hypochondrische Störung im Kern als unfallfremd angesehen.

Eine wesentliche Änderung der Verhältnisse ist auch dann gegeben, wenn ein neues unfallbedingtes Leiden auftritt und deswegen eine Neufeststellung der Unfallfolgen geboten ist. Für die Anerkennung einer weiteren Unfallfolge ist es erforderlich, dass ein schädigendes Ereignis eine gesundheitliche Schädigung hervorgerufen und diese eine zum Zeitpunkt der Antragstellung noch vorhandene Gesundheitsstörung verursacht hat. Schädigendes Ereignis, gesundheitliche Schädigung und Gesundheitsstörung müssen dabei für sich nachgewiesen sein. Vorliegend ist keine weitere Gesundheitsstörung durch die Valiumeinnahme verursacht worden. Die Klägerin trägt lediglich vor, dass sich "niemand richtig um ihren Magen, ihr Herz, Blut oder ihre Leber kümmere" (Eigenanamnese im Gutachten des Prof.Dr.M.). Die Klägerin steht aber in fortlaufender ärztlicher Behandlung wegen der Unfallfolgen. Die zum Medikamentenmissbrauch von der Beklagten befragten behandelnden Ärzte der Klägerin haben nicht über Gesundheitsstörungen wegen der verordneten Medikamente berichtet. So hat der behandelnde Internist Dr.E. die Klägerin in der Zeit vom 02.12.1991 bis 08.12.1998 wegen Hüftgelenksbeschwerden, Insektenstichen, Rhinitis sicca, funktionellen Herzbeschwerden und Schulter-Arm-Syndrom links behandelt. Der Internist Prof.Dr.C. hat eine Begutachtung der Klägerin gegenüber der Beklagten abgelehnt, da er aufgrund der Aktenlage keinen Hinweis dafür gesehen hat, dass auf seinem Fachgebiet Gesundheitsstörungen vorliegen. Der allgemeine körperliche Untersuchungsbefund bei der Begutachtung durch Dr.F. war unauffällig. Anlässlich der Begutachtung am 25.11.2002 hat Dr.H. bei der Klägerin einen Urin- und Blutstatus erheben lassen. Laborchemisch zeigten sich außer einer erhöhten Blutsenkungsgeschwindigkeit bei sonst regelhaften Entzündungsparametern und einem leicht erhöhten Cholesterinwert sowie Zeichen eines Harnwegsinfektes keinerlei auffällige Befunde, die auf eine Schädigung an der Leber oder der Bauchspeicheldrüse hindeuteten. Bei dieser Sachlage musste sich der Senat nicht gedrängt fühlen, eine internistische Begutachtung der Klägerin zu veranlassen.

Auch eine Verschlimmerung der Unfallfolgen auf chirurgischem Gebiet liegt nicht vor. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gutachten des Dr.H. vom 25.11.2002. Danach fanden sich als Unfallfolgen eine allenfalls gering behinderte Nasenatmung links, ein beidseitiger Verlust des Geruchssinns sowie der Bruch der 2. und 3. Rippe rechts hinten, der mit leichter Aufwerfung ohne Fehlstellung und ohne Beteiligung/Beeinträchtigung der Lunge verheilt ist. Im Bereich der Wirbelsäule hat der Sachverständige insbesondere auch am 6. Brustwirbelkörper keinerlei Zeichen einer stattgehabten knöchernen Verletzung gefunden. Auch wenn der Senat Dr.H. nicht folgt, wenn er die eben genannten Unfallfolgen mit unter 10 vH bewertet, da der beidseitige Verlust des Geruchssinns nach unfallrechtlichen Grundsätzen allein mit einer MdE von 10 vH zu bemessen ist (vgl Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Seite 352), so folgt hieraus nicht zwingend eine Anhebung der Gesamt-MdE von 40 auf 50 vH. Die Beklagte hat nämlich in ihrem Ausgangsbescheid erkennbar den Verlust des Geruchssinns von der MdE von 40 vH als mitumfasst angesehen. Es ergibt sich kein Anhalt, dass die Beklagte den Verlust des Geruchssinns mit weniger als 10 vH eingeschätzt hat.

Dem Gutachten des Prof.Dr.F. kann nicht gefolgt werden. Dies schließt der Senat aus der schlüssigen Stellungnahme des Beratungsarztes der Beklagten, Dr.E. , sowie dem Gutachten des Dr.H ... Bereits 1984 hat im Brustwirbelsäulen-Bereich ein regelhafter röntgenologischer Befund vorgelegen. Die von Prof.Dr.F. diagnostizierte Einschränkung der Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule hat Dr.H. zu Recht für nicht nachvollziehbar gehalten, da sich aktuell eine altersentsprechende freie Beweglichkeit ergeben hat.

Nach alledem war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-06-04