

L 1 U 715/03

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Gotha (FST)

Aktenzeichen

S 1 U 2189/00

Datum

11.06.2003

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 1 U 715/03

Datum

31.05.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 11. Juni 2003 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Abschmelzung der wegen einer Berufskrankheit nach DDR-Recht gewährten Verletztenrente.

Die 1953 geborene Klägerin erlernte den Beruf der Krankenschwester und war seit 1973 in der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Medizinischen Akademie E. beschäftigt. Von 1978 bis 1987 arbeitete sie als stellvertretende Stationsschwester auf der Intensivstation der Frauenklinik. Während des gesamten Zeitraumes hatte sie ständigen Kontakt mit Blut- und Blutbestandteilen.

Im Oktober 1986 litt sie erstmals unter starker Übelkeit, Druckgefühl im Oberbauch und Appetitlosigkeit. Die klinische Untersuchung ergab den Verdacht auf eine Hepatitis infectiosa Typ A. Nach stationärer Behandlung waren zum Entlassungszeitpunkt am 16. Januar 1987 nur noch leicht pathologische Laborwerte vorhanden.

Anfang April 1987 traten wiederum Beschwerden bei der Klägerin auf. Bei zunehmendem Ikterus war eine erneute stationäre Aufnahme in der Klinik für Innere Medizin der Medizinischen Akademie E. am 23. April 1987 erforderlich. Eine nochmalige Befundung der histologischen Präparate durch das pathologische Institut der Medizinischen Akademie E. konnte den Verdacht auf chronische Hepatitis mit zirrhotischem Umbau nicht bestätigen. Es handele sich am ehesten um eine rezidivierende Virushepatitis. Nach erfolgreicher Behandlung konnte die Klägerin am 16. September 1987 aus stationärer Betreuung entlassen werden.

Auf Grund des schweren und langen chronischen Verlaufes, der zweimal bioptisch gesicherten Rezidive der Virushepatitis und des berufsbedingten ständigen Kontaktes mit infektiösem Material erfolgte im April 1988 die ärztliche Meldung über den Verdacht einer Berufskrankheit. Von der Arbeitshygieneinspektion des Rates des Bezirkes E. wurde am 20. Juni 1988 die Berufsbedingtheit der Erkrankung mit einem Körperschaden von 50 Prozent dem Sozialversicherungsträger zur Anerkennung empfohlen, sowie Invalidität für die Dauer eines halben Jahres. Nach Wegfall der Invalidität betrug nach ärztlicher Empfehlung der Körperschaden 40 Prozent.

Im November 1989 musste die Klägerin wiederum in stationäre Behandlung aufgenommen werden. Die histologische Aufarbeitung der Leberpunktion bestätigte die chronisch-aggressive Hepatitis mit nunmehr ausgeprägtem zirrhotischem Umbau einschließlich flächenhaften Bindegewebsproliferationen.

Anlässlich einer Begutachtung im Oktober 1990 erstellte Professor Dr. A. von der medizinischen Akademie E. ein internistisches Gutachten. Darin wurde eine chronisch aggressive Hepatitis mit zirrhotischem Umbau, Zustand nach Hepatitis infectiosa Typ A 10/86 mit Rezidiven 4/87, 12/87 und 12/89, Diabetes mellitus Typ IIa und alimentäre Adipositas bescheinigt. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes liege vor. An der Berufsbedingtheit der Erkrankung im Sinne einer Berufskrankheit nach Nr. 60 der Liste der Berufskrankheiten der ehemaligen DDR bestehe kein Zweifel.

Ab 1. Januar 1992 zahlte die Beklagte der Klägerin Verletztenrente nach einer MdE von 40 v. H. Mit Bescheid vom 27. Januar 1994 bewilligte

sie rückwirkend ab dem 1. Januar 1992 Verletztenrente nach einer MdE von 60 v. H. Zur Begründung führte sie aus, dass ausweislich des Gutachtens von Professor Dr. A. eine wesentliche Verschlimmerung zum Vorgutachten von 1988 eingetreten sei.

Eine Begutachtung von Professor B. und Dr. M. vom Mai 1996 sowie eine Stellungnahme des beratenden Arztes der Beklagten, Dr. Me., ergaben bei gleich bleibender Einschätzung der Berufsbedingtheit der Erkrankung, dass in den Folgen keine Verschlechterung eingetreten sei und die MdE weiterhin bei 60 v. H. liege.

Ausweislich eines im Juli 1998 erstellten Gutachtens von Professor B. handele es sich nach dem jetzigen Kenntnisstand bei der Erkrankung der Klägerin um eine schubhafte chronisch aktive autoimmune Hepatitis, die eine dauerhafte immunsuppressive Therapie erfordere. Der schubhafte Verlauf mit den weiteren Folgen sei möglicherweise durch eine heftige, protahiert verlaufende Hepatitis-A-Infektion im Jahre 1986 begünstigt worden. Eine chronisch rezidivierende Hepatitis-A-Infektion mit immer wiederkehrenden Entzündungsschüben sei in der Literatur bisher nicht bekannt und könne in den vorliegenden Unterlagen auch serologisch und histologisch nicht gesichert werden. Vielmehr handele es sich um immer wiederkehrende Entzündungsschübe der chronisch aktiven autoimmunen Hepatitis Typ I, die an sich keine Berufskrankheit darstelle. Am Gesundheitszustand als solchem habe sich im Vergleich zum Gutachten vom Mai 1996 nichts geändert.

In einer ergänzenden Stellungnahme führte Dr. B. aus, dass die 1988 anerkannte Hepatitis-A-Infektion als ausgeheilte Erkrankung zu betrachten sei. Folgen dieser Erkrankung lägen nicht mehr vor. Chronisch rezidivierende Verlaufsformen seien nicht bekannt und bewiesen. Alle geschilderten Krankheiten seien keine Berufskrankheiten.

Daraufhin führte Dr. D. in einer beratungsärztlichen Stellungnahme aus, dass die eigentliche Berufskrankheit "Virushepatitis A" nach klinischen und epidemiologischen Gesichtspunkten als abgeheilt eingeschätzt werden könne. Da epidemiologisch auch keine chronischen Verläufe einer Virushepatitis A bekannt seien, sei demzufolge der jetzt weiter bestehende Leberschaden nicht als Folge der Virushepatitis A, sondern als Folge der autoimmunen Leberkrankheit einzuordnen.

In einer gutachterlichen Stellungnahme vom 25. Oktober 1999 führte Professor Dr. S. aus, dass die Entscheidung im Erstgutachten, außer einer Hepatitis A auch einen nekrotisierenden und rezidivierenden Verlauf der Erkrankung als Berufskrankheit der Nummer 60 der Liste der Berufskrankheiten der ehemaligen DDR anzuerkennen, falsch gewesen sei. Zum einen sei weder eine differentialdiagnostisch zwar belegte akute Hepatitis A 1986 mit genügendem Wahrscheinlichkeitsgrad als berufsbedingt zu betrachten, zum anderen bestehe bereits seit längerer Zeit eine erst später richtig diagnostizierte, von der klinisch-chemischen beziehungsweise immunologischen Seite her aber schon längere Jahre erkennbare chronische Autoimmunerkrankung ohne Kausalzusammenhang mit der Virushepatitis A 1986.

Nach Anhörung der Klägerin teilte die Beklagte mit Bescheid vom 15. März 2000 mit, dass die Zahlung der Verletztenrente, soweit eine MdE von über 40 v. H. festgestellt worden sei, rechtswidrig sei. Die gezahlte Rente werde deshalb nach [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) solange nicht erhöht, bis der Zahlungsbetrag nach einer Rente von 40 v. H. erreicht sei. Beginnend mit dem 1. Juli 2000 bleibe die gezahlte Verletztenrente von zukünftigen Rentenanpassungen ausgenommen. Der dagegen erhobene Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 20. Juli 2000).

Auf die Klageerhebung hat das Sozialgericht ein Gutachten von Dr. St. vom 28. Juni 2002 eingeholt und den Bescheid vom 15. März 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juli 2000 mit Urteil vom 11. Juni 2003 aufgehoben. Zur Begründung hat sich das Sozialgericht auf das Gutachten von Dr. St. bezogen. Dieser habe mit überzeugenden Hinweisen auf die Literatur dargelegt, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit die ursprünglich vorhandene Hepatitis die Autoimmunhepatitis der Klägerin, die spätestens seit 1990 bestehe, verursacht habe. Die hier dazu von der Beklagten eingereichte Stellungnahme von Dr. Me. sei nicht geeignet, das Gutachten zu widerlegen, weil Letztere nach eigenem Bekunden nicht über ausreichende Kenntnis hinsichtlich der zugrunde liegenden Literatur verfüge. Dr. St. habe sich dahingegen mit den Vorgutachten der Universitätsklinik J. auseinander gesetzt und seine Auffassung schlüssig dargelegt und begründet.

Mit der hiergegen eingelegten Berufung trägt die Beklagte unter Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. M. vom 6. November 2003 vor, dass von einer hohen Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der bei der Klägerin als Berufskrankheit anerkannten Hepatitis A und ihrer Autoimmunhepatitis nicht die Rede sein könne. Die möglichen Mechanismen, mit denen eine Hepatitis-A-Virusinfektion als auslösend oder richtungsgebende Ursache für die Autoimmunhepatitis wirksam sein könne, sei im Einzelnen bisher nicht bekannt und werde nur hypothetisch anhand der publizierten wenigen Fälle diskutiert. Aus einer Reihe von Untersuchungen gehe hervor, dass genetische Faktoren bei der Entwicklung einer Autoimmunhepatitis von Bedeutung seien. Wenn auch einzelne Fälle in der Literatur beschrieben seien, bei denen ähnlich wie bei der Erkrankung der Klägerin eine autoimmune Hepatitis sich in direkter zeitlicher Folge nach einer Hepatitis-A-Entwicklung gezeigt habe, so bleibe die statistische Assoziation bei der geringen Zahl publizierter Einzelfälle im Verhältnis zur großen Gesamtzahl von Erkrankungen mit Hepatitis A oder auch von Erkrankungen mit Autoimmunhepatitis (ohne mögliche Triggerung durch eine Hepatitis A) sehr gering. Eine exakte Zahl von derartigen Verläufen im Verhältnis zu der großen Zahl von Verläufen, bei denen diese Assoziation nicht zutreffe, lasse sich bei den wenigen beschriebenen Fällen nicht angeben.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 11. Juni 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf die Entscheidungsgründe der Vorinstanz und auf das Gutachten von Dr. St.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird verwiesen auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -). Auch die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Die erstinstanzliche Entscheidung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtswidrig. Sie verletzen die Klägerin in ihren Rechten. Die Voraussetzungen für die Abschmelzung nach [§ 48 Abs. 3](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) sind nicht gegeben.

Nach [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) darf eine wesentliche Änderung, die zugunsten eines Betroffenen eingetreten ist, nicht berücksichtigt werden, wenn ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nach [§ 45 SGB X](#) nicht zurückgenommen werden kann. Damit sind die Fälle betroffen, in denen aus Vertrauensschutzgesichtspunkten ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nicht zurückgenommen werden kann, die zu gewährende Leistung in der Zukunft aber nicht erhöht werden soll und zwar solange, bis wiederum ein rechtmäßiger Zustand eintritt oder auf Dauer, wenn die Gewährung bereits dem Grunde nach rechtswidrig war.

Die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) liegen bereits deshalb nicht vor, weil nicht nachgewiesen ist, dass die Bewilligung von Verletztenrente nach einer MdE von 60 v.H. im Jahre 1994 rechtswidrig war. Dabei kommt es nicht entscheidend auf die medizinische Fragestellung an, ob die eine MdE von 60 v.H. auslösenden gesundheitlichen Beschwerden tatsächlich insgesamt beruflich bedingt sind. Vielmehr ist die Frage der Rechtmäßigkeit einer Verwaltungsentscheidung auch immer eine Rechtsfrage und insbesondere dann, wenn es um die Anerkennung einer Berufskrankheit zu DDR Zeiten geht, die in der Regel wegen Artikel 19 Abs. 3 des Einigungsvertrages auch über den 3. Oktober 1990 hinaus wirksam ist. Davon geht letztendlich auch die Beklagte aus, weil sie eine Abschmelzung bis zur MdE-Höhe von 40 v. H. vornehmen will. Dies wäre nicht konsequent, wenn sie nicht von einer unangreifbaren Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nummer 60 der Berufskrankheitenliste der ehemaligen DDR mit einer MdE von 40 v. H. noch zu DDR-Zeiten ausgehen würde.

Diese einmal vorgenommene Anerkennung hat jedoch auch weitere Konsequenzen über das Jahr 1994 hinaus. Ausweislich der medizinischen Unterlagen ist davon auszugehen, dass die Autoimmunhepatitis spätestens bei der Begutachtung im Oktober 1990 vorlag, weil die infektiöse Hepatitis in der Regel keinen rezidivierenden Verlauf zeigt. Aber bereits 1988/1989 war es immer wieder zu Rezidiven gekommen. Dies hat dann aber zur Konsequenz, dass mit der Anerkennung der gesamten Lebererkrankung als Berufskrankheit auch dieser Krankheitsaspekt in die Anerkennung eingeflossen ist, so dass sich die berufliche Bedingtheit von Verschlimmerungen und Verschlechterungen, die in der Folgezeit eintreten, allein schon aus dem Bestandsschutz ergeben. Unter Berücksichtigung der Regelungen des Einigungsvertrages handelt es sich dann gerade nicht um eine rechtswidrige Gewährung, so dass auch keine Abschmelzung eintritt, selbst wenn in der Folgezeit (erst im Jahre 1998) durch bestimmte Ärzte eine andere Einschätzung zur Frage der Berufskrankheit getroffen worden ist.

Genau lässt sich aus dem Akteninhalt nicht mehr abgrenzen, was Gegenstand der Anerkennung bis zum 2. Oktober 1990 war. Die Beklagte muss in diesem ganz besonderen Fall jedoch nachweisen, dass der DDR-Sozialversicherungsträger hier nicht die gesamte Lebererkrankung als Berufskrankheit anerkennen wollte, sondern nur einen Teilbereich davon. Dies ist umso schwerer, als erst 8 Jahre später von Ärzten, die noch im Jahre 1996 die gegenteilige Auffassung vertraten, zwei unterschiedliche und nach ihrer Meinung von einander unabhängige Erkrankungen vorliegen. Dieser Nachweis kann nicht gelingen. Im Rahmen der Abschmelzung geht dies eindeutig zu Lasten der Beklagten. Sie trägt insofern die Beweislast.

Zu keinem anderen Ergebnis gelangt man, wenn man, wie das Sozialgericht, der Einschätzung von Dr. St. folgt und zur Frage der Rechtswidrigkeit der Bewilligung auf den medizinischen Kontext abstellt. Nach der Einschätzung von Dr. St. ist die Autoimmunhepatitis eine anlagebedingte Krankheit, deren letztliche Ursache noch nicht bekannt ist. Die nachzuweisenden Autoantikörper richten sich nicht gegen das Lebergewebe, sondern sind nur Paraphänomene. Die Erkrankung wird dadurch ausgelöst, dass zu irgendeinem Zeitpunkt im immunologischen Prozess Leberzellinhalat mit dem Immunsystem in Berührung gekommen sein muss. Dafür werden auch immer wieder Virushepatitiden angeschuldigt. Das Auslösen von Autoimmunphänomenen ist zum Beispiel bei der Hepatitis C ein bekanntes Phänomen. Aber auch die Hepatitis A kann als so genannter Trigger (Auslöser für die Autoimmunhepatitis) in Betracht kommen. Auch bei der Klägerin ist lückenlos dokumentiert, dass die Anfangs eindeutig diagnostizierte Hepatitis A in eine Autoimmunerkrankung übergegangen ist, die dann auch folgerichtig auf Prednisolon gut angesprochen hat. Ausgehend von der Literatur und den Kenntnissen der Krankenakte vertritt Dr. St. die Meinung, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Autoimmunhepatitis durch die vorangegangene Hepatitis A mit protrahiertem Verlauf ausgelöst wurde, die ohne diese Triggerung vielleicht nie zum Ausbruch gekommen wäre.

Daran ändert auch die Einschätzung von Professor Dr. M., dessen Stellungnahme die Beklagte im Berufungsverfahren vorgelegt hat, nichts. Er argumentiert nicht damit, ob es bei der Klägerin hinreichend wahrscheinlich ist, dass die Autoimmunhepatitis durch die Hepatitis A ausgelöst werden kann, sondern argumentiert nur mit statistischem Material. Das hat aber keine direkten Konsequenzen für den Einzelfall. Damit setzt er sich nicht auseinander. Im Falle der Klägerin kann die Autoimmunhepatitis durch die Virushepatitis ausgelöst worden sein. Es kann aber sein, dass dem nicht so war, weil es statistisch gesehen nur wenige Fälle gibt. Das bedeutet aber, dass es Argumente für und gegen einen Verursachungszusammenhang gibt. Keines der Argumente überwiegt gegenüber dem anderen. Was im Falle der Bewilligung zu Lasten der Klägerin ginge, wirkt sich hier zu ihren Gunsten aus. Wenn sich im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität die hinreichende Wahrscheinlichkeit nicht feststellen lässt, so geht dies bei der Abschmelzung immer zu Lasten des Versicherungsträgers. Dies ist die Beklagte.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2007-05-31