

S 16 U 333/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 16 U 333/05
Datum
14.10.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 15 U 271/08
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die wesentliche Besserung von Berufskrankheitsfolgen.

Der 1960 geborene Kläger arbeitete von 1984 bis 1996 bei der Süßwarenfabrik N1 GmbH in W. Als Folge von Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen hatte er dabei Kontakt mit Insektiziden. Bei einer Untersuchung des Klägers am 21.12.1998 stellte die im Auftrag der Beklagten gehörte Gutachterin F, die später im Gerichtsverfahren auf Antrag des Klägers als Sachverständige gehört worden ist, eine Enzephalopathie Grad II mit neurasthenischen Symptomen sowie eine Sensibilisierung gegenüber Gerüchen und Schadstoffen als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 1307 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) fest und bewertete die berufskrankheitsbedingte MdE mit 35 vom Hundert (Gutachten vom 27.04.1999). Auf dieser medizinischen Grundlage erkannte die Beklagte als Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 1307 der Anlage zur BKV eine Enzephalopathie Grad II mit neurasthenischen Symptomen und leichter Ermüdbarkeit und allgemeiner muskulärer Schwäche, eine Einschränkung der Gedächtnis- und Konzentrationsleistung sowie eine depressive Verstimmung und eine Sensibilisierung gegenüber Gerüchen und Schadstoffen, insbesondere Pestiziden an und gewährte Rente nach einer MdE von 35 vom Hundert (Bescheid vom 13.03.2000). Im Januar 2002 zog die Beklagte die in einem auf Rente wegen Erwerbsminderung gerichteten Rentenverfahrens von dem Sozialgericht Düsseldorf eingeholten Gutachten bei, u. a. ein von dem Diplom-Psychologen M unter dem 06.07.2000 erstattetes Gutachten, in dem bei durchschnittlicher intellektueller Leistungsfähigkeit von einer berufskrankheitsbedingten cerebralen Schädigung in Form eines Intelligenzabbaus, einer Einschränkung hinsichtlich der Merkfähigkeit, der visuell-motorischen Koordination und Konzentration im Handlungsbereich sowie von einer Herabsetzung des visuell-motorischen Organisation des Denkens sowie auch eine Herabsetzung der Konzentrationsfähigkeit die Rede ist. Neurologisch-psychiatrischerseits war S1 (Gutachten vom 25.05.2000) von einer peripher-neurotoxischen Schädigung (Polyneuropathie) und einer hirnorganischen Schädigung mit kognitiven Störungen ausgegangen. Unter Berücksichtigung dieser Befunde kam F, die im Auftrag der Beklagten den Kläger am 29.01.2002 nachuntersucht hatte, zu dem Ergebnis gekommen berufskrankheitsbedingt liege nunmehr eine toxische Enzephalopathie Schweregrad II B sowie eine periphere Polyneuropathie vor. Die intellektuellen Leistungseinbußen hätten sich - testpsychologisch objektiviert - verschlechtert. Neurologischerseits sei eine periphere Polyneuropathie diagnostiziert und verifiziert worden, so dass die berufskrankheitsbedingte MdE nunmehr mit 50 vom Hundert zu bewerten sei (Gutachten vom 31.01.2002). Die Beklagte stellte daraufhin die Rente des Klägers mit einer MdE von 50 vom Hundert neu fest (Bescheid vom 22.03.2002). Vom 10.10. bis zum 22.10.2003 unterzog sich der Kläger einer stationären neurologischen Rehabilitationsbehandlung in dem Rehabilitationszentrum H1. In dem Entlassungsbericht vom 27.11.2003 heißt es u. a., klinisch-neurologisch sei kein fokale-neurologisches Defizit nachweisbar gewesen. Auch klinische Zeichen einer Polyneuropathie hätten trotz der vom Kläger beklagten Parästhesien im Bereich der Hände und Füße nicht vorgelegen. Bei der Testbericht Untersuchung des Klägers, der einen massiven Nikotinmissbrauch betreibe, sei eine leichte Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsflexibilität der Aufmerksamkeitsleistung und der verbalen Gedächtnisleistungen festgestellt worden. In der Zeit vom 11.01. bis zum 01.02.2005 unterzog sich der Kläger einem stationären Heilverfahren in der Reha-Klinik E. In dem dazu ergangenen psychologischen Testbericht (vom 01.02.2005) ist davon die Rede, im Bereich der visuellen-auditiv geteilten Aufmerksamkeitsleistung, sei es vermehrt zu Fehlern gekommen. Hinweise auf eine depressive Symptomatik fänden sich nicht. Nachdem der Kläger unter Hinweis auf ein Gutachten von I1, der unter dem 21.02.2005 ausgeführt hatte im Vergleich zu der Entwicklung seit 1994 habe sich das Krankheitsbild nicht wesentlich verändert, sich mit einer Untersuchung nicht einverstanden erklärt hatte, schaltete die Beklagte ihre Präventionsstelle ein. Unter dem 12.09.2005 äußerte H2-C1, zwischenzeitlich lägen Symptome im Sinne einer Enzephalopathie Schweregrad II A ohne Polyneuropathie vor. Die dadurch bedingte MdE sei auf der Grundlage der Orientierungswerte, die bei einer mittelschweren Enzephalopathie vom Typ A eine MdE von 20 bis 30 vorsähen mit maximal 30 vom Hundert zu veranschlagen. Diese MdE entspreche dem insgesamt gebesserten Funktionsdefizit. Die Beklagte setzte daraufhin nach

vorheriger Anhörung des Klägers die Rente mit Ablauf des Oktober 2005 auf 30 vom Hundert herab (Bescheid vom 26.10.2005). Der Widerspruch des Klägers war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 21.01.2005).

Mit seiner am 16.12.2005 bei Gericht eingegangenen Klage bezieht sich der Kläger zunächst auf das Gutachten von I.

Das Gericht hat zur Klärung einer etwaigen Besserung der Berufskrankheitsfolgen neurologisch-psychiatrischerseits C2 gehört, der unter dem 09.12.2006 unter Berücksichtigung eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens von S2 zu dem Ergebnis gekommen ist, es sei eine deutliche Besserung der Berufskrankheitsfolgen eingetreten, da eine neuropathische Störung nicht mehr fortbestehe. Der klinische Befund belege eine Normalisierung; die elektrophysiologischen Werte bewegten sich im Normbereich. Der typische Befund eines leichten hirnrorganischen Psychosyndroms, nämlich der Leistungsabfall nach einer Untersuchungsdauer von 2 bis 3 Stunden mit einer dann zunehmenden, fahrigen Unkonzentriertheit, sei im vorliegenden Fall, auch im Rahmen der 5-stündigen neurologisch-psychologischen Untersuchung nicht beobachtet worden. Damit sei eine Ausheilung der bisher anerkannten Intoxikationsschädigung anzunehmen, so dass die MdE ab Mitte des Jahres 2006 als nicht mehr messbar einzustufen sei. Bis Mitte 2006 sei entsprechend den Befunden der Reha-Klinik E die MdE mit 30 vom Hundert zu veranschlagen. Auf dieser medizinischen Grundlage hat die Beklagte die dem Kläger gewährte Rente mit Ablauf des Monats Januar 2007 entzogen (Bescheid vom 26.01.2007). Auf Antrag des Klägers sind sodann gemäß [§ 109 SGG](#) arbeitsmedizinischerseits F, neuro-psychologischerseits S3 und neurologischerseits L gehört worden. Während S3 und L die Bewertung von C2 bestätigt haben, hat F die berufskrankheitsbedingte MdE mit 20 vom Hundert veranschlagt. Sie meint, nach wie vor sei das autonome Nervensystem des Klägers, das die unbewusste Funktion des Organismus wie Kreislaufsituation oder Verdauungssystem regele, geschädigt. Beim Kläger bestehe eine Symptomatik von Seiten des Verdauungstrakts, es käme bei ihm zu gehäuften krampfartigen Bauchschmerzen mit Durchfällen, auch leide er nach wie vor auch unter starken Kopfschmerzen, die als typisch für eine chronische Intoxikation mit Organophosphaten angesehen würden.

Der Kläger bezieht sich auf das Gutachten von F und hat zur Stützung seiner Auffassung ein Attest von N2 vorgelegt, in dem von weiterhin bestehenden Cephalgien die Rede ist und in dem es weiter heißt, es müsse von einem MCS-Syndrom ausgegangen werden. Ferner hat der Kläger Arztbriefe von I2 und T vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 26.10.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.11.2005 und den Bescheid vom 26.01.2007 aufzuheben und ihm Rente nach einer MdE von 50 vom Hundert bis zum 31.12.2007 und danach Rente nach einer MdE von 20 vom Hundert zu zahlen.

Der Beklagtenvertreter beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf die Gerichtsakten und die Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Bescheid vom 26.10.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.11.2005 und der Bescheid vom 26.01.2007 sind rechtmäßig. Über den 31.10.2005 hinaus kann der Kläger nicht Rente nach einer MdE von mehr als 30 vom Hundert beanspruchen; ab dem 01.02.2007 hat er keinen Rentenanspruch mehr. Der Rentenanspruch des Klägers ist gemäß [§ 48 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch X zu beurteilen. Danach ist eine neue Feststellung zu treffen, wenn in den Verhältnissen, die für die Feststellung der Leistung maßgeblich gewesen sind, eine wesentliche Änderung, hier eine Besserung eintritt. Diese Voraussetzungen sind erfüllt: Sowohl in den Verhältnissen die dem Bescheid vom 22.03.2002 zu Grunde gelegen haben, wie auch in den Verhältnissen, die für den Bescheid vom 26.01.2007 maßgeblich gewesen sind, ist eine wesentliche Besserung eingetreten. Dem Bescheid vom 22.03.2002 lagen die Feststellungen des Diplom-Psychologen M, des Neurologen und Psychiaters S1 und der Arbeitsmedizinerin F zu Grunde. Es fanden sich damals an Berufskrankheitsfolgen eine toxische Enzephalopathie vom Schweregrad II Typ B und eine periphere Polyneuropathie. Im Vergleich zu diesen Befunden, die seinerzeit eine MdE von 50 vom Hundert bedingten, ist eine wesentliche Besserung eingetreten. Während des stationären Aufenthaltes im Neurologischen Rehabilitationszentrum H1 (vom 10. bis 22.10.2003) sind fokal-neurologische Defizite ebenso wenig wie klinische Zeichen einer Polyneuropathie nachweisbar gewesen. Die testpsychologischen Untersuchungen haben lediglich leichte Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeitsflexibilität, der Aufmerksamkeitsleistung und der verbalen Gedächtnisleistungen erbracht. Auch bei der stationären Beobachtung in der Reha-Klinik E sind testpsychologisch lediglich TeilLeistungsdefizite gemessen worden: Im Bereich der visuellen-auditiv geteilten Aufmerksamkeitsleistung ist es vermehrt zu Fehlern gekommen, die Leistung des Arbeitsgedächtnisses ist als unterdurchschnittlich eingestuft worden, demgegenüber ist die auditiv-verbale Lern- und Merkfähigkeit ebenso wie die visuelle Merkfähigkeit Normgerecht gewesen. Hinweise für eine depressive Symptomatik haben sich nicht gezeigt, ebenso wenig Hinweise auf eine Verlangsamung der allgemeinen Reaktionsbereitschaft. Damit steht fest, dass eine Polyneuropathie zum Zeitpunkt des Bescheides vom 26.10.2005 nicht mehr bestanden hat und dass die Enzephalopathie nur noch dem Schweregrad II Typ A hat zugeordnet werden können. Damit erscheint eine Herabsetzung der berufskrankheitsbedingten MdE von 50 vom Hundert auf 30 vom Hundert plausibel. Während nämlich dem Typ B eine MdE von maximal 50 vom Hundert zugeordnet werden kann, wird dem Typ A ein MdE-Rahmen von 20 bis 30 vom Hundert beigemessen.

Die Kammer sieht keine Veranlassung die Richtigkeit der aufgrund stationärer Beobachtung des Klägers ermittelten Feststellungen anzuzweifeln, zumal im Klageverfahren die Sachverständigen C2, S2, S3 und L die Besserungstendenz der Berufskrankheitsfolgen bestätigt haben. Diese Besserungstendenz rechtfertigt auch die Rentenentziehung zum 01.02.2007. Im Vergleich mit den Feststellungen, die aufgrund stationärer Beobachtung des Klägers erfolgt sind und dem Rentenherabsetzungsbescheid vom 26.10.2005 zu Grunde gelegen haben, ist es nach dem Ergebnis der von Gerichts wegen eingeholten Sachverständigengutachten zu einer weiteren wesentlichen Besserung gekommen: S2 hat keine Symptome eines leichten hirnrorganischen Psychosyndroms feststellen können. Er hat einen Leistungsabfall nach einer Untersuchungsdauer von 2 bis 3 Stunden mit dann zunehmender fahrigem Unkonzentriertheit beim Kläger auch im Rahmen der 5-stündigen Untersuchung nicht beobachtet. C2 hat von einer Normalisierung des klinischen Befundes berichtet und darauf hingewiesen, dass

auch die elektrophysiologischen Werte im Normbereich gelegen haben. Diese Feststellungen rechtfertigen die Herabsetzung der MdE auf weniger als 20 vom Hundert. Nach den unfallmedizinischen Erfahrungswerten ist einer Enzephalopathie vom Schweregrad I (verstärkte Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, eingeschränktes Kurzzeitgedächtnis, erhöhte Reizbarkeit mittels neuro-psychologischer Testung kein eindeutiger Nachweis von Leistungsdefiziten) eine MdE von 10 vom Hundert beizumessen und erst bei einer Enzephalopathie des Schweregrads II Typ A kann eine rentenberechtigende MdE von mindestens 20 vom Hundert angenommen werden. Entsprechende Symptome liegen beim Kläger spätestens ab dem 01.02.2007 nicht mehr vor. Darin sind sich alle im Klageverfahren neurologisch-psychiatrischerseits und psychologischerseits gehörten Sachverständigen einig. Die Auffassung von F auch die vom Kläger beklagten Beschwerden von Seiten des Kreislaufs und des Verdauungssystems den Berufskrankheitsfolgen zuzurechnen und mit einer MdE von 20 vom Hundert zu bewerten erscheint nicht plausibel. Ähnliche Beschwerden hatte der Kläger bereits bei den Voruntersuchungen durch F geäußert. Diese hat seinerzeit die Beschwerdesymptomatik insoweit nicht als Berufskrankheitsfolgen beschrieben. Die Kammer ist deshalb nicht davon überzeugt, dass dieses Beschwerdebild nunmehr den Berufskrankheitsfolgen zuzurechnen ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-11-19