

L 2 U 283/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 25 U 786/04
Datum
24.08.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 283/06
Datum
10.06.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. August 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) aufgrund einer anerkannten Berufskrankheit (BK) Nr. 3101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) (Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war) für die Zeit ab dem 13. April 2003.

Der 1943 geborene Kläger war seit 1981 im A-Krankenhaus, zuletzt als Altenpfleger auf der Station für Innere Medizin, tätig. Im August/September 2001 wurde bei ihm die Diagnose einer Virushepatitis C gestellt, aufgrund derer der Durchgangsarzt Dr. S bei der Beklagten Anzeige über eine BK erstattete. In einem späteren Befundbericht vom 15. Januar 2002 beantwortete er die Frage nach dem erstmaligen Auftreten der Erkrankung mit "09. August 2001". Die Beklagte ermittelte durch Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte und Beiziehung von Entlassungsberichten über stationäre Behandlungen. Ihre Abteilung Prävention teilte auf Anfrage am 09. April 2002 mit, dass aufgrund der Tätigkeit des Klägers als Krankenpfleger auf einer Internistischen Station im relevanten Zeitraum 1999 bis 2001 eine arbeitsbedingte Gefährdung entsprechend der BK Nr. 3101 vorgelegen habe. Die Beklagte holte ferner ein Gutachten des Prof. Dr. H, U; Hepatologie und Gastroenterologie, vom 25. Mai 2002 ein, der ausführte, dass beim Kläger eine chronische Hepatitis C in serologischer Remission bestehe. Eine antivirale Kombinationstherapie sei im März 2002 nach Stabilisierung seines Zustandes bei depressivem Syndrom in der Vorgeschichte begonnen worden. Die Tatsache, dass der Kläger bei einer betriebsärztlichen Untersuchung im Oktober 1999 anti HCV negativ gewesen sei, spreche dafür, dass es sich im August/September 2001 um eine akute Hepatitis C gehandelt habe, die möglicherweise durch toxische Einflüsse (Medikamente, Alkohol) überlagert sei. Er empfehle, die HCV Infektion als Berufserkrankung anzuerkennen, da der Kläger auf seiner Station, wo ein hoher Anteil der Patienten mit Hepatitis C infiziert gewesen sei, pro Schicht häufig invasive Tätigkeiten ausgeübt habe, und sich für eine außerberufliche Infektion keine Hinweise ergäben. Die Beklagte forderte weitere ärztliche Unterlagen, u. a. der Klinik im T, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), des behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D sowie des behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin Dr. G an. Letzterer führte mit Befundbericht vom 12. September 2003 aus, dass seit dem 12. April 2003 die chronische HCV Infektion ausgeheilt gewesen sei. Die depressive Erkrankung sei hinsichtlich ihrer Genese überaus schwierig einzuschätzen. Durch Bescheid vom 07. Oktober 2003 erkannte die Beklagte das Bestehen einer BK nach Nr. 3101 der BKV mit Eintritt eines Versicherungsfalles am 08. August 2001 sowie einen Anspruch auf Heilbehandlung an. Über einen Anspruch auf Rente werde gesondert entschieden.

Die Beklagte zog sodann Unterlagen der BfA mit Gutachten des Arztes für Innere Medizin Dr. B vom 01. November 2001, des Praktischen Arztes Dr. R vom 18. November 2001 und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H vom 27. Mai 2002 bei. Der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D teilte der Beklagten am 22. September 2003 auf Anfrage mit, dass sich der Kläger dort seit 23. Juli 2001 in psychiatrischer Behandlung befinde. Die Manifestation der Hepatitis habe zur Exazerbation einer depressiven Erkrankung geführt. Nach Beendigung der antiviralen Hepatitisbehandlung sei es langsam zu einer Besserung der Depression gekommen, so dass derzeit unter einer antidepressiven Medikation eine gewisse Stabilität eingetreten sei. Zusammenhangsfragen müssten gutachterlich geklärt werden. Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. H vom 14. Dezember 2003 ein, der ausführte, dass bereits vor der antiviralen Behandlung psychische Auffälligkeiten vorgelegen hätten, auch berichte der Kläger, dass er bereits 2001 vor Kenntnis von seiner Hepatitis C Erkrankung in ein tiefes Loch gerutscht sei. Im Kontext der klinischen Erfahrungen, dass bei den vom Kläger im Rahmen der antiviralen Behandlung genommenen Medikamenten (Interferon & 945; 2 b und Ribavirin) ziemlich

regelmäßig unerwünschte Arzneimittelwirkungen auftreten können, könne man davon ausgehen, dass eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für die Mitverursachung durch die Medikation gegeben sei. Für die Zeitdauer der Erkrankung sei von einer MdE von 30 v. H. auszugehen. Derzeit sei die Depression wieder stabilisiert, so dass per Datum der Begutachtung eine wesentliche MdE erhöhende Konstellation nicht mehr gegeben sei.

Prof. Dr. H äußerte sich in einem weiteren Gutachten vom 03. Januar 2004 dahin, dass die antivirale Therapie im März 2003 beendet worden sei. Die serologische Remission der chronischen Hepatitis C halte jetzt neun Monate nach antiviraler Therapie weiterhin an. Die berufskrankheitenbedingte MdE werde auf internistischem Fachgebiet ab Datum der Begutachtung, d. h. ab 03. Dezember 2003, auf 10 v. H. geschätzt. In einer weiteren Rückäußerung vom 10. März 2004 konkretisierte er seine Einschätzung zur Höhe der MdE dahin, dass diese vom 09. August bis 30. November 2001 100 v. H., vom 01. Dezember 2001 bis 03. März 2002 30 v. H., für den Zeitraum der antiviralen Therapie vom 04. März 2002 bis 12. April 2003 50 v. H. betragen habe, wobei die aufgrund der psychischen Situation bedingte MdE entsprechend dem Gutachten des Dr. H berücksichtigt worden sei. Ab 13. April 2003 bis 02. Dezember 2003 habe die MdE 20 v. H. betragen, seit 03. Dezember 2003 belaufe sie sich lediglich noch auf 10 v. H.

Die Beklagte zog weitere medizinische Unterlagen der früheren Krankenkasse des Klägers, der City BKK, bei, die u. a. einen Entlassungsbericht der Nervenlinik S über einen dortigen stationären Aufenthalt vom 31. Oktober 1980 bis 10. März 1981 enthielten, wo der Kläger wegen der Diagnosen neurotische Depression, Polytoxikomanie behandelt worden war, und in dem mehrere frühere Selbstmordversuche und weitere stationäre Aufenthalte in der Psychiatrie beschrieben sind. Die Beklagte holte ferner eine beratungsärztliche Stellungnahme der Prof. S ein und erkannte sodann durch Bescheid vom 24. Mai 2004 in der Fassung eines Widerspruchsbescheides vom 25. November 2004 einen Anspruch auf Rente für die Zeit ab 29. August 2002 bis 02. Dezember 2003 an, die für die (vorliegend noch streitige) Zeit vom 13. April 2003 bis 02. Dezember 2003 auf der Grundlage einer MdE von 20 v. H. gezahlt werde. Darüber hinaus bestehe kein Anspruch auf Rente, weil wegen der Folgen der BK lediglich eine MdE in Höhe von 10 v. H. verblieben sei.

Im Klageverfahren hat das Sozialgericht u. a. einen Befundbericht des Dr. D vom 27. September 2005 eingeholt, der eine mittelgradige bis schwere depressive Erkrankung beschrieb, beigelegt war u. a. ein Entlassungsbericht des M vom 19. März 1999 über eine stationäre Behandlung vom 12. Februar bis 01. März 1999 wegen der Diagnosen Depression mit akuter Suizidalität bei Verdacht auf Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. Das Gericht zog ferner Unterlagen aus der den Kläger betreffenden Schwerbehindertenakte bei und holte sodann ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. A vom 21. April 2006 ein, der zusammenfassend zu dem Ergebnis kam, dass der Kläger an einer Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ leide, deren Beginn sich bis in die frühe Adoleszenz zurückverfolgen lasse und bei der sich rezidivierende Episoden und Phasen von Alkoholismus, Medikamentenabusus und depressiven Zuständen manifestiert hätten. Für die Beurteilung der Genese der depressiven Störung sei die Epikrise anlässlich des stationären Aufenthaltes vom Oktober 1980 bis März 1981 von besonderer Bedeutung, in der sich eine Vorgeschichte mit einem ersten Selbstmordversuch Anfang der 70er Jahre und in den Folgejahren mehrfachen stationären Behandlungen wegen depressiver Störungen, Alkoholismus und insgesamt sechs Selbstmordversuchen finde. Beim Kläger habe also keinesfalls lediglich eine vorbestehende depressive Prädisposition oder Anlage vorgelegen; vielmehr sei er mehrfach psychiatrisch wegen depressiver Störungen und Alkoholismus bzw. Polytoxikomanie erkrankt gewesen. Damit sei nicht nachvollziehbar, dass er seine Beschwerden nach wie vor auf die bereits abgeklungene Hepatitis zurückführen wolle. Derzeit lasse sich keine psychiatrische Störung, die ICD 10 Kriterien erfülle, feststellen. Die Bemessung der Gesamt MdE, wie sie von Prof. H unter Berücksichtigung der Beurteilung des Dr. H vorgenommen worden sei, sei von psychiatrischer Seite nicht zu kritisieren oder gar zu widerlegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 24. August 2006 hat das Sozialgericht die Klage unter Bezugnahme auf die Gutachten der Prof. Dr. H und Dr. A abgewiesen.

Gegen diesen am 02. Oktober 2006 zugegangenen Gerichtsbescheid richtet sich die am 30. Oktober 2006 eingegangene Berufung des Klägers. Der Kläger trägt vor, dass die Hepatitis nach wie vor nicht ausgeheilt sei, auch habe sich sein psychischer Zustand seit Diagnostizierung der chronischen Hepatitis C stetig verschlimmert. Er leide weiterhin an Gliederschmerzen, "Bauchdruck", Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, häufigen Fieberanfällen, Luftnot bei körperlichen Belastungen und depressiven Verstimmungen. Unstreitig leide er auch verstärkt an depressiven Episoden, die durch die BK bedingt und nicht ausschließlich auf die Behandlung mit Depot Interferon und Ribavirin zurückzuführen seien. Die depressive Symptomatik sei durch die Hepatitis-Erkrankung und ihre Behandlung und nicht ausschließlich durch die Medikation erheblich verschlimmert worden. Sie stelle nicht lediglich eine bloße Therapiefolge dar.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. August 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, wegen der Folgen der anerkannten BK Nr. 3101 für die Zeit vom 13. April 2003 bis 02. Dezember 2003 Verletztenteilrente nach einer höheren MdE als lediglich 20 v. H. und für die Zeit ab 03. Dezember 2003 weiterhin eine Verletztenteilrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen. Die Beklagte verweist auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden und das Ergebnis der medizinischen Ermittlungen. In Auswertung sämtlicher Befunde lasse sich feststellen, dass derzeit keine Funktionsbeeinträchtigung wegen der Hepatitis C bestehe. Die psychischen Beeinträchtigungen des Klägers hätten bereits lange Zeit vor der Hepatitis-Erkrankung bestanden, ebenso die Beschwerden im Bauchbereich. Über den bereits anerkannten Zeitraum hinaus bestehe keine rentenberechtigende MdE.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes aktuelle Befundberichte des behandelnden Arztes für Innere Medizin Dr. S vom 01. März 2007, des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. B vom 03. März 2007, des Facharztes für Hepatologie Dr. S vom 26. Februar 2007, des Dr. D vom 05. März 2007 und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K vom 17. April 2007 eingeholt. Das Gericht hat sodann eine Rückäußerung des Gutachters Dr. A vom 15. Oktober 2007 eingeholt, der ausführte, dass keiner der inzwischen beigebrachten Befunde vormals bzw. derzeit behandelnder Internisten Funktionsbeeinträchtigungen der Hepatitis-Erkrankung, die derzeit eine höhere MdE begründen könnten, dokumentiere. Die vielfältigen und wechselhaften subjektiven Beschwerden und psychiatrischen Störungen des Klägers

ließen sich bis in die 70 er Jahre zurückzuverfolgen. Im Zusammenhang mit psychischen oder somatischen Belastungen bzw. im Zuge der seinerzeitigen Therapie mit Interferon sei es zu Rezidiven bzw. zur Verstärkung subjektiver Beschwerden gekommen, die jedoch keinesfalls kausal im Sinne der Lehre von der wesentlichen Bedingung auf die Hepatitis zurückzuführen seien. Die rezidivierenden Beschwerden seien vor dem Hintergrund und in Abhängigkeit von der Persönlichkeit des Klägers zu sehen. Dieser Beurteilung widersprächen auch die Stellungnahmen der behandelnden Psychiater nicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid und der Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2004 sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zuerkennung einer höheren MdE über den 13. April 2003 hinaus bzw. auf Weitergewährung einer Verletztenteilrente über den Zeitpunkt nach Einstellung der Rente hinaus. Die Bemessung der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gebiet des Erwerbslebens [§ 56 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Siebentes Buch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) in Anlehnung an die bisherige Rechtsprechung]. Bei der Bemessung der MdE werden Nachteile berücksichtigt, die die Versicherten dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Versicherungsfalles nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen können, soweit solche Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann, ausgeglichen werden. Die Bemessung der MdE hängt also von den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten ab. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Die Bemessung des Grades der MdE ist dabei Tatsachenfeststellung, die nach der aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung zu treffen ist. Die von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis (so insgesamt: BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, Az.: [B 2 U 14/03 R](#), [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#), und Urteil vom 5. September 2006, Az.: [B 2 U 25/05 R](#), [SozR 4-0000](#), zitiert nach JURIS, und UV-Recht Aktuell 2007, 163).

Unter Beachtung dieser Grundsätze kam für den hier streitigen Zeitraum 13. April 2003 bis 02. Dezember 2003 lediglich die Gewährung einer Rente nach einer MdE von 20 v. H. in Betracht. Für die Zeit nach dem 02. Dezember 2003 war eine Verletztenteilrente nicht mehr zu gewähren, da eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht mehr vorlag. Das Gericht folgt ebenso wie das Sozialgericht im erstinstanzlichen Gerichtsbescheid, auf den entsprechend [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) verwiesen wird, den überzeugenden Ausführungen der Gutachter Prof. Dr. H, Dr. H und Dr. A. Prof. Dr. H hat in seinem Gutachten vom 03. Januar 2004 nach sorgfältiger Auswertung der umfangreichen medizinischen Unterlagen ausgeführt und überzeugend begründet, dass die antivirale Behandlung zwar während ihrer Durchführung ausgesprochen belastend gewesen sei, jedoch insgesamt einen guten Erfolg gezeigt habe, so dass ab dem Untersuchungszeitpunkt 03. Dezember 2003 lediglich noch eine MdE von 10 v. H. zu begründen sei.

Die vom Gericht während des Berufungsverfahrens eingeholten aktuellen Befundberichte haben, wie auch die Auswertung durch Dr. A ergab, keine Funktionsbeeinträchtigungen infolge der Hepatitiserkrankung ergeben, die derzeit eine höhere MdE begründen könnten. Soweit der Kläger auf fortbestehende Erkrankungszustände verweist, lassen sich diese ohne weiteres durch die Vielzahl unterschiedlichster Erkrankungen erklären, die größtenteils vor der Hepatitis C Erkrankung und unabhängig von dieser bestanden hatten und weiter bestehen und zu denen umfangreiche Ausführungen in den für die BfA erstellten Gutachten enthalten sind. Auch aufgrund der Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Gebiet kam eine höhere MdE oder eine Weitergewährung der Rente nicht in Betracht. Das Gericht schließt sich den überzeugenden Ausführungen des Dr. A in seinem Gutachten vom 21. April 2006 und dessen Rückäußerung vom 15. Oktober 2007 an. Ausweislich der beigezogenen Entlassungsberichte war der Kläger bereits lange vor der Hepatitis C Erkrankung psychisch schwer erkrankt, was aus dem Entlassungsbericht der Nervenklinik S über einen mehr als vier Monate andauernden stationären Aufenthalt 1980/81 sowie der dort enthaltenen Vorgeschichte über sich bereits seit Jahren hinziehende wiederkehrende schwerste Erkrankungen folgt. Auch vom 12. Februar 1999 bis 01. März 1999 war der Kläger wegen einer Depression mit akuter Suizidalität bei Verdacht auf Alkohol- und Medikamentenmissbrauch stationär im M in Behandlung. Nicht nachvollziehbar wäre es entgegen der vom Kläger geäußerten Auffassung, eine depressive Erkrankung nach Feststellung der Hepatitis C Erkrankung nunmehr - über den anerkannten Umfang hinaus - auf letztere zurückzuführen. Abgesehen davon bestand nach den Feststellungen des Dr. A im Zeitpunkt seiner Untersuchung keine MdE-relevante psychische Erkrankung mehr. Ebensowenig nachvollziehbar war in diesem Zusammenhang die vom Kläger geäußerte Auffassung, dass es einen Unterschied ausmache, ob die depressive Störung allein durch die antivirale Therapie oder auch durch die Hepatitis C Erkrankung selbst ausgelöst wurde; abgesehen davon ist dies durch Dr. A überprüft, der einen Zusammenhang allein der Hepatitis-Erkrankung mit der psychischen Erkrankung in seiner Rückäußerung jedoch verneint hat.

Nach alledem war die Berufung daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-06-20