

L 17 U 14/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 2 U 40/94

Datum

04.11.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 14/99

Datum

22.05.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 04.11.1998 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Klägerin wegen der Folgen des anerkannten Arbeitsunfalles vom 18.07.1985 Anspruch auf eine höhere Rente als nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vH hat.

Die am 1943 geborene Klägerin, von Beruf Generalvertreterin einer Versicherung, erlitt am 18.07.1985 in Würzburg einen Arbeitsunfall, als ein anderer PKW auf ihren vor einer auf rot geschalteten Ampel wartenden PKW auffuhr. Ihr Fahrersitz wurde dabei aus der Bodenverankerung gerissen und prallte gegen einen hinter dem Sitz abgestellten Aktenkoffer. Sie zog sich neben einem HWS-Schleudertrauma Beschwerden im unteren BWS- und HWS-Bereich zu. Mit Bescheid vom 13.11.1986 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab und bezeichnete die Unfallfolgen Strangulation am Hals, Prellungen, Zerrungen und Verdrehungen der HWS als folgenlos ausgeheilt. Einen Bandscheibenprolaps L4/5 erkannte sie nicht als Unfallfolge an. Im folgenden Klageverfahren (S 2 U 285/86) holten das SG und anschließend die Beklagte Gutachten des Prof. Dr.K.-H.B. , Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universität W. (vom 16.06.1987/04.09.1987/07.11.1988) ein. Dieser diagnostizierte rezidivierende LWS-Beschwerden und eine geringfügige Schwächung der Fußhebung links mit Gefühlsstörungen im Hautdermatom L5 und S1. Den Bandscheibenvorfall L4/5 bezog er ursächlich auf den Arbeitsunfall. Mit Bescheid vom 08.12.1988 erkannte die Beklagte Belastungsbeschwerden der LWS, Gefühlsstörungen im Hautdermatom L5 und S1 nach Bandscheibenvorfall L4/5 als Unfallfolgen an und gewährte ab 16.02.1987 Verletztenrente nach einer MdE um 30 vH und ab 01.03.1988 um 20 vH. Die hiergegen von der Klägerin erhobene Klage (S 2 U 335/88) wies das SG unter Bezugnahme auf ein Gutachten des Dr.H.M. (Chefarzt der Neurologischen Abteilung des Juliusspitals W. vom 24.07.1989 durch Urteil vom 18.10.1989 ab.

Am 07.09.1992 machte die Klägerin eine Verschlimmerung der Unfallfolgen geltend (seit Monaten Dauerschmerzen ausstrahlend in den linken Fuß und Zehen). Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte ein lumbal-spinales CT des Radiologen Dr.V.K. (W.) vom 11.06.1993, Behandlungsberichte des Dr.M.K. (Chefarzt Neurologie Reha-Zentrum B.) vom 18.07.1993/ 22.07.1993/02.09.1993 sowie mehrere Krankheitsauskünfte des Orthopäden Dr.G.W. (W.) bei und holte Gutachten des Prof. Dr.R. (Oberarzt Neurologische Universitätsklinik W.) vom 26.01.1993 und - nach Aktenlage - des Priv.Do. Dr.W.R. (Chefarzt der Neurologischen Klinik L.) vom 16.08.1993 sowie des Neurologen Dr.H.M. (L.) vom 10.09.1993 ein. Prof. Dr.R. diagnostizierte nunmehr leichtgradige Paresen, bestätigt durch eine elektromyographische Untersuchung sowie eine Zunahme der Lumboischialgien. Die MdE bewertete er jetzt mit 30 vH. Priv.Do. Dr.R. sah dagegen keine wesentliche Änderung der neurologischen Unfallfolgen und Dr.M. hielt mangels Zunahme der neurologischen Ausfälle eine höhere MdE als 20 vH nicht für gerechtfertigt. Mit Bescheid vom 22.09.1993 - bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 03.02.1994 - lehnte die Beklagte daraufhin eine Erhöhung der MdE ab.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.09.1993 idF des Widerspruchsbescheides vom 03.02.1994 zu verurteilen, wegen Verschlimmerung der anerkannten Unfallfolgen die Verletztenrente ab Antragstellung mit 30 vH festzustellen. Zur Begründung hat sie auf das Gutachten des Prof.R. Bezug genommen.

Das SG hat nach Beiziehung der einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen, eines MR-Befundes des Dr.K. vom 14.02.1995 und eines Befundberichts des Dr.W. vom 11.01.1995 Gutachten des Dr.M. vom 24.07.1995 und gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Neurologen Prof. Dr.G.M. (H.) vom 04.02.1998/12.05.1998 eingeholt. Die Beklagte hat ein Gutachten des Chirurgen Dr.E.L. (D.) vom

07.04.1997 mit Zusatzgutachten der Nervenärztin Dr.K. (D.) vom 17.03.1997 vorgelegt. Dr.M. hat gegenüber seiner Begutachtung vom 24.07.1989 keine wesentliche Verschlechterung der Befunde festgestellt und die MdE - auch unter Berücksichtigung der Schmerzen - weiterhin mit 20 vH bewertet. Prof. M. hat eine deutliche Befundverschlechterung (anhaltende Schmerzen in das Dermatom L5 links, leichte Parese der von L5 versorgten Muskulatur links, gelegentlicher Kontrollverlust über das linke Bein) angenommen und die MdE mit 30 vH eingeschätzt. Dr.L. hat eine wesentliche Änderung in den anerkannten Unfallfolgen nicht gesehen, auf degenerative Veränderungen nicht nur im LWS-Bereich, sondern auch in anderen Teilen der Wirbelsäule hingewiesen und die Auffassung vertreten, die unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen hätten die Folgen des Bandscheibenvorfalles spätestens seit 1990 überholt. Dr.K. hat eine Verschlimmerung ebenfalls nicht festgestellt und die MdE auf neurologischem Fachgebiet mit 10 vH bewertet.

Mit Urteil vom 11.04.1998 hat das SG die Klage abgewiesen und in den Gründen im Wesentlichen auf die Gutachten der Sachverständigen Dr.M. , Dr.L. und Dr.K. Bezug genommen.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und im Wesentlichen vorgetragen, das SG habe zu Unrecht ein Prolaps-Rezidiv L4/5 bei der Bewertung der MdE außer Betracht gelassen. Auch Dr.M. habe eine Restprotrusion und ein Prolapsrezidiv festgestellt. Außerdem habe das SG die Feststellungen des Prof.R. im Gutachten vom 26.01.1993 über eine Zunahme der Beschwerden nicht beachtet. Die Gutachten des Dr.R. und des Dr.M. seien lediglich nach Aktenlage erstattet worden und daher entsprechend kritisch zu würdigen. Gegen die von Dr.L. angenommene überholende Kausalität spreche, dass die bei ihr vorliegenden degenerativen Veränderungen an HWS und BWS im Gegensatz zur LWS keine Beschwerden verursachten. Das SG habe im Übrigen dem Sachverständigen eine falsche Beurteilungsgrundlage vorgegeben, wenn es für eine wesentliche Änderung eine MdE von 10 vH gefordert habe.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat nach Beiziehung der einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen ein Gutachten des Neurologen Dr.W.F. (Ltd. Arzt der Rhön-Klinik der BfA B. vom 25.08.1999/09.11.1999/20.03.2001 beigezogen. Dr.F. hat die neurologischen Funktionseinschränkungen als unverändert beschrieben, die von der Klägerin angegebene Schmerzzunahme als nicht objektivierbar bezeichnet und die MdE weiterhin mit 20 vH bewertet.

Die Klägerin hält das Gutachten des Dr.F. nicht für überzeugend. Es beruhe auf fachlichen Fehlschlüssen, Darlegungsmängeln, einer mangelhaften Exploration sowie einer dem Gericht vorgreifenden Beurteilung der Kausalität und werde durch das Gutachten des Prof.M. widerlegt, der klargestellt habe, dass vor dem Unfall keine wesentlichen Veränderungen an der Wirbelsäule vorgelegen hätten und jetzt von einer fortschreitenden Schädigung aufgrund Instabilität bei L4/5 und Narbenbildung ausgegangen werden müsse.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Würzburg vom 04.11.1998 und des Bescheides vom 22.09.1993 idF des Widerspruchsbescheides vom 03.02.1994 zu verurteilen, ihr ab 01.10.1992 Verletztenrente nach einer MdE um 30 vH zu gewähren, hilfsweise ein weiteres Gutachten nach [§ 106 SGG](#) bzw [§ 109 SGG](#) von Prof. Dr.T. einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Würzburg vom 04.11.1998 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Schwerbehindertenakten des Amtes für Versorgung und Familienförderung Würzburg, der Krankenblätter der Neurochirurgischen Universitätsklinik W. , der Archivakten des SG Würzburg Az: S 2 U 285/86, S 2 U 325/88, S 2 U 130/89, S 2 U 75/94, S 12 Vs 402/97, S 9 Vs 471/88 sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und der Klageakte S 5 U 236/99 Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn in den mit Bescheid vom 08.12.1988 anerkannten Unfallfolgen der Klägerin ist eine wesentliche Änderung der Verhältnisse iS des [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nicht eingetreten.

Anzuwenden sind im vorliegenden Fall noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da sich das zu beurteilende Ereignis noch vor dem 01.01.1997 ereignet hat (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, [§ 212](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung).

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](#) mW für die Zukunft aufzuheben. Die Feststellung einer wesentlichen Änderung erfordert einen Vergleich zwischen den objektiven medizinischen Verhältnissen im Zeitpunkt der letzten rechtsverbindlich gewordenen Feststellung und dem Zustand bei der Neufeststellung. Als Vergleichsgutachten sind dabei die Befunde heranzuziehen, die dem letzten rechtsverbindlich gewordenen Feststellungsbescheid zugrunde lagen. Eine wesentliche, dh rechtserhebliche Änderung liegt aber nur dann vor, wenn unter den nunmehr objektiv vorliegenden Verhältnissen sich die MdE um mehr als 5 vH vermindert oder erhöht (Bereiter/Hahn/Schiecke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, [§ 48 SGB X](#) Anm 4; Kasseler Kommentar - Steinwedel - [§ 48 SGB X](#) RdNr 19).

Das von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entwickelte und jetzt in [§ 73 Abs 3 SGB VII](#) ausdrücklich dokumentierte Erfordernis für eine wesentliche Änderung liegt bei der Klägerin nicht vor. Die Beklagte hat daher den Bescheid vom 22.09.1993 zu Recht erlassen.

Gegenüber den Befunden des Sachverständigen Prof.Dr.B. , die er in den Gutachten vom 16.06.1987/04.09.1987/07.11.1988 zum Ausdruck brachte, ist - entgegen der Auffassung der Klägerin - ab 07.09.1992 eine wesentliche Verschlimmerung nicht eingetreten. Aus chirurgischer Sicht weist Dr.L. im Gutachten vom 07.04.1997 zu Recht darauf hin, dass die nicht auf das Segment L4/5 der LWS bezogenen degenerativen Veränderungen der übrigen Abschnitte der Wirbelsäule, insbesondere im Bereich der Brustwirbelsäule, mit Fehlstatik und Dreh-Seitverbiegung, der Tennisarm, die Krampfadern, die allergische Disposition und das Übergewicht der Klägerin unfallunabhängig sind. Ein

von Dr.K. im lumbal-spinalen CT vom 11.06.1993 diagnostizierter Rezidivprolaps in Höhe L4/5 hat sich nicht bestätigt. Dies ergibt sich aus dem MR-Befund dieses Arztes vom 24.02.1995, dem wegen der aussagekräftigeren MR-Methode der Vorzug einzuräumen ist. Im Übrigen ist das Vorliegen eines Bandscheibenprolapses nur dann von entscheidender Bedeutung, wenn dadurch Funktionsbeeinträchtigungen hervorgerufen werden. Die neurologischen Funktionseinschränkungen sind bei der Klägerin aber unverändert.

Die am 30.06.1999 erfolgte Untersuchung durch den Sachverständigen Dr.F. ergab auf neurologischem Gebiet nur eine sehr diskrete Kraftminderung der Fußheber, insbesondere der Großzehenheber auf der linken Seite. Im Bereich der Operationsnarbe in Höhe des 4. und 5. Lendenwirbelkörpers zeigte sich die LWS druck- und klopfschmerzhaft. An der linken Fußaußenkante und an der linken Großzehe war die Sensibilität für sämtliche Qualitäten reduziert. Dieses Ergebnis stimmt im Wesentlichen überein mit den Erkenntnissen der Sachverständigen Dr.M. (Gutachten vom 24.07.1995), Prof.M. , Dr.L. und Dr.K ... Gegenüber den im Bescheid vom 08.12.1988 anerkannten neurologischen Funktionsausfällen sind weitere nicht vorhanden, so dass der Sachverständige Dr.F. auf neurologischem Gebiet zu Recht nicht von einer Änderung der Verhältnisse ausgeht.

Die Klägerin selbst hat ihren Verschlimmerungsantrag ebenfalls nicht mit einer Zunahme der Lähmungserscheinungen, sondern mit Schmerzen im Rücken und Ausstrahlung in das linke Bein mehrmals im Jahr (bei Dr.K.) bzw mit Dauerschmerzen (bei Dr.F.) begründet. Eine Verstärkung der bereits zum Zeitpunkt des Bescheids vom 08.12.1988 vorhandenen Schmerzen konnte der Sachverständige Dr.F. jedoch nicht objektivieren. Über Schmerzen im Kreuz und Schmerzausstrahlung in das linke Bein (somatoforme Schmerzen) hat die Klägerin bereits bei Prof.B. am 10.08.1988 geklagt, der die MdE trotz dieser Kreuzschmerzsymptomatik lediglich mit 20 vH bewertet hat. Auch der Sachverständige Dr.M. sah keine Veranlassung, trotz der geklagten Schmerzen die MdE höher zu bewerten. Grundsätzlich ist nämlich davon auszugehen, dass in den MdE-Richtwerten die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit eingeschlossen sind (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Aufl S 240). Sitz und Ausmaß der pathologischen Veränderungen ließen bei der Klägerin auch eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit grundsätzlich nicht erwarten.

Nach Auffassung des Sachverständigen Dr.F. war das aus dem Unfall herrührende Schmerzsyndrom zunächst überwiegend somatogener Natur, später jedoch multidimensional bedingt (unfallbedingte somatische Faktoren, persönlichkeitspezifische Faktoren und unfallfremde somatogene Faktoren iS eines altersbedingten Fortschreitens von Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule). Dies bedeutet, dass im Wesentlichen eine Verschiebung von den somatogenen Schmerzen weg hin zu persönlichkeitspezifischen Faktoren stattgefunden hat, ohne dass darin eine Verschlimmerung der unfallbedingten Schmerzen gesehen werden könnte. Es ist im Gegenteil davon auszugehen, dass die somatogenen Gründe jetzt nicht mehr die wesentliche Ursache der Schmerzsymptomatik darstellen. Im Übrigen erfolgt die Bewertung subjektiver Beschwerden in den Grenzen ihrer Objektivierbarkeit (Schönberger aaO S 257), so dass auch wegen fehlender Objektivierbarkeit - so zutreffend der Sachverständige Dr.F. - eine Verschlimmerung im Falle der Klägerin nicht festgestellt werden kann.

Der Auffassung der Professoren Dr.R. und Dr.M. , die die MdE mit 30 vH bewerten, hat sich der Senat nicht angeschlossen. Prof.R. hat eine Befundverschlechterung damit begründet, dass sich nun leichtgradige Paresen der L5-versorgten Muskulatur links nachweisen ließen und myographische Befunde in den früheren Gutachten nicht dokumentiert seien. Hierbei handelt es sich um einen Irrtum, weil bereits in den Vorbefunden, insbesondere in den Gutachten des Prof.B. vom 07.11.1988 und des Dr.M. vom 24.07.1989 die genannten Gesundheitsstörungen bereits erwähnt und gewürdigt wurden. Auch hat sich ein Rezidivprolaps in Höhe L4/5 nach der Beurteilung des Dr.K. vom 24.02.1995 nicht bestätigt. Hinzu kommt, dass nach der zutreffenden Beurteilung des Dr.F. die von Prof.M. erhobenen klinischen Befunde sich nicht gravierender darstellten als die von Prof.B. oder Dr.M. erhobenen. Prof.M. bezieht sich ferner bei der MdE-Bewertung auf die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz, die von den MdE-Werten in der Unfallversicherung zu unterscheiden sind, da sie über das allgemeine Erwerbsleben hinaus auch die Auswirkungen in den Lebensbereichen außerhalb des Erwerbslebens berücksichtigen (BSG SozR 2200 § 581 Nrn 15, 23).

Es ergibt sich somit, dass gegenüber den Befunden, die dem Bescheid vom 08.12.1988 zugrunde lagen, eine wesentliche Verschlechterung nicht eingetreten ist, so dass das SG die Klage zu Recht abgewiesen hat. Angesichts der zahlreich eingeholten Gutachten waren weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht mehr veranlasst. Soweit die Klägerin in ihrem Besitz befindliche Röntgenaufnahmen dem Sachverständigen Dr.F. vorenthalten hat - diesem standen 31 Röntgen- und 24 CT-Aufnahmen zur Verfügung - liegt ein Verstoß gegen ihre Mitwirkungspflicht vor ([§ 103 S 12.HS SGG](#)), dessen Folgen sie zu tragen hat (Meyer-Ladewig, SGG, 6.Aufl 1998, § 103 Rdr 13).

Da bereits durch das SG auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) ein Neurologe (Prof. M.) gehört wurde, musste der Senat dem im Berufungsverfahren von der Klägerin gestellten Antrag auf Anhörung der Neurologen Prof. T. nicht entsprechen. Es sind auch keine besonderen Umstände ersichtlich, die eine wiederholte Anhörung eines Neurologen rechtfertigen könnten. Insbesondere ist die Klägerin auf neurologischem Fachgebiet ihrer eigenen Überzeugung nach jedenfalls durch Prof. M. ausreichend begutachtet worden. Neue Tatsachen haben sich insoweit im Laufe des Berufungsverfahrens nicht ergeben (Meyer-Ladewig, aaO, § 109, RdNr 11 a, 10 a).

Die Berufung muss somit erfolglos bleiben.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-20