

## L 17 U 227/98

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 10 U 54/96

Datum

01.04.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 227/98

Datum

24.04.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. In Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Bayreuth vom 01.04.1998 und Abänderung des Bescheides vom 12.03.1993 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 05.03.1996 wird die Beklagte verurteilt, dem Kläger die bei ihm anerkannte Berufskrankheit Nr 3102 der Anlage 1 zur BKVO ab 18.12.1988 mit einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH zu entschädigen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger Anspruch auf Entschädigung einer anerkannten Berufskrankheit (BK) nach Nr 3102 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) hat.

Der am 1933 geborene Kläger ist am 18.12.1988 - aus der ehemaligen UdSSR kommend - als Aussiedler in die BRD gezogen. Er besitzt den Vertriebenenausweis A. In der UdSSR war er seit Dezember 1979 als Tierarzt beschäftigt, zuletzt in einer Sowchose in Kasachstan. Dort behandelte er ua Rinder. Ca. 1981 erkrankte er an Brucellose. Ab 20.08.1982 stand er als Invalide mit Berufserkrankung in Rentenbezug. Am 21.02.1989 beantragte er die Gewährung einer Rente wegen BK. Er legte hierzu ein ärztliches Attest des Allgemeinarztes Dr.M. vom 19.10.1989 sowie verschiedene medizinische Unterlagen aus Russland vor. Die Beklagte holte einen Befundbericht des Dr.M. vom 27.08.1991, Arztberichte des Nervenkrankenhauses des Bezirks Oberfranken vom 08.01.1991, des Klinikums B. - Medizinische Klinik I - vom 19.09.1989/ 13.12.1990, des Krankenhauses mit Rehabilitationsklinik für Rückenmarksverletzte H. vom 22.06.1990, des Klinikums B. - Erste Chirurgische Klinik - vom 02.09.1991 sowie ärztliche Unterlagen des Arbeitsamtes Bayreuth und der LVA Oberfranken und Mittelfranken ein. Außerdem wurden die serologischen Untersuchungsergebnisse des Instituts für klinische Mikrobiologie der Universität E. beigezogen. Nach Stellungnahme der Gewerbeärzte Dr.S./Dr.K. vom 02.06.1992 erstellte Prof. Dr.R. am 13.01.1993 ein Gutachten, indem er die beim Kläger festgestellten Titer und die fehlende Symptomatik als Zeichen für eine abgelaufene Brucellose - ohne Reaktivierung - ansah. Eine psychische Fixierung auf die Erkrankung sei bekannt. Nach Einholung einer gewerbeärztlichen Stellungnahme des Dr.F. vom 24.02.1993 erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 12.03.1993 die Brucellose als BK nach Nr 3102 der Anlage 1 zur BKVO an - ohne rentenberechtigende MdE. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte ein weiteres Gutachten bei Prof. Dr.F. ein. In dem Gutachten vom 28.09.1995/11.12.1995 konnte dieser laborchemisch keinen Anhalt für einen Aktivitätsgrad der als Serumnarbe nachgewiesenen alten Brucellose erkennen. Seit 1989 habe keine Reaktivierung der Brucellose bestanden, so dass diese zum Stillstand gekommen sei. Bemerkbar gemacht habe sich aber eine intensive Fixierung auf die durchgemachte Brucellose als Ursache sämtlicher körperlicher Beschwerden mit Verlust der Differenzierungsfähigkeit. Diese seelische Störung könne zu einem begrenzten Teil (30 %) als Folge der als BK anerkannten Brucellose aufgefasst werden. Im Vordergrund stehe aber ein altersbedingter Abbauprozess. Mit Bescheid vom 05.03.1996 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger Klage beim Sozialgericht (SG) Bayreuth erhoben und beantragt, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden. Er hat ausgeführt, dass eine berufskrankheitenbedingte MdE von mehr als 20 vH vorliege. Noch heute leide er unter den Auswirkungen der Brucellose-Infektion. Es bestehe eine Restaktivität dieser Erkrankung. Außerdem habe die Brucellose-Infektion zu Folgeschäden, insbesondere im orthopädischen und nervenärztlichen Bereich geführt.

Das SG hat Befundberichte des Dr.M. vom 30.04.1996, der Internisten Dr.K. vom 30.04.1996, Dr.N. vom 22.05.1996, Dr.K. vom 10.06.1996, des Nervenarztes Dr.B. vom 10.06.1996 sowie die ärztlichen Unterlagen der Missionsärztlichen Klinik W. , des Klinikums B. , des Klinikums B. , eine Mitgliedschaftsauskunft der AOK Bayern - Direktion Bayreuth-Kulmbach - vom 29.04.1996, die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Bayreuth, die Rentenakte der LVA Oberfranken und Mittelfranken, die Krankenakte des

Nervenkrankenhauses des Bezirkes Oberfranken und eine medizinische Unterlage der F.-Klinik K. beigezogen. Sodann hat der Nervenarzt Dr.Z. am 18.03.1997 ein Gutachten erstellt. Auch er konnte keine chronische Brucellose mehr nachweisen. Es handele sich um ein inaktives Krankheitsbild. Die festgestellten seelischen Störungen seien mit größerer Wahrscheinlichkeit persönlichkeitsbedingt bzw einem normalen oder leicht vorzeitigen Altersprozess unterworfen. Man könne nicht differenzieren, ob ein Teil der Beschwerden Folge der Brucellose sei. Mit Urteil vom 01.04.1998 hat das SG Bayreuth die Klage abgewiesen und ausgeführt, dass in Übereinstimmung mit den gehörten Sachverständigen eine akute und aktive Brucellose nicht mehr vorliege. Die nervenärztlichen Störungen seien persönlichkeitsbedingt. Hiergegen hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, er leide noch unter der nicht abgeklungenen, also aktiven Brucellose-Infektion. Dies ließe sich den Laborergebnissen 1998/99 entnehmen. Als Folgeerkrankungen der Brucellose seien schmerzhafte Behinderungen des Bewegungsablaufs, neurologische Störungen, Beschwerden im Atemwegsbereich sowie intellektuelle Beeinträchtigungen anzusehen. Der Senat hat die Krankenakte des Krankenhauses H. B. , Krankenunterlagen des Klinikums B. , die Rentenakte der LVA Oberfranken und Mittelfranken, die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Bayreuth, die Krankenakte des Nervenkrankenhauses des Bezirks Oberfranken, Befundberichte des Orthopäden Dr.R. vom 31.01.2000 und des Dr.K. vom 11.02.2000 sowie die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen beigezogen. Sodann hat Prof. Dr.S. auf Veranlassung des Senats ein internistisches Gutachten erstellt. In dem Gutachten vom 12.03.2001 schloss er eine Reaktivierung der abgelaufenen Brucellose aus. Allerdings sei die beim Kläger festgestellte psychische Alteration als mittelbare Folge der abgelaufenen Brucellose (seelische Störung durch Fixierung des Klägers auf die Brucellose) einzustufen. Die berufsbedingte MdE hierfür betrage ab Dezember 1988 20 vH. In einem weiteren Gutachten auf nervenärztlichem Gebiet hat Dr.H. am 24.10.2001/14.02.2002 eine krankhaft psychogene Fixierung auf die 1981 durchgemachte Brucellose festgestellt. Diese seelische Fehlentwicklung sei mittelbare Folge der Brucellose. Die MdE hierfür sei mit 20 vH zu bewerten. Die Beklagte hat dem unter Vorlage einer neurologisch-psychiatrischen Stellungnahme nach Aktenlage des Dr.M.B. vom 25.11.2001/13.04.2002 widersprochen und das vorliegende Krankheitsbild im nervenärztlichen Bereich als anlagebedingt angesehen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Bayreuth vom 01.04.1998 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 12.03.1993 idF des Widerspruchsbescheides vom 05.03.1996 zu verurteilen, die anerkannte BK mit einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Bayreuth vom 01.04.1998 zurückzuweisen, hilfsweise ein weiteres Gutachten auf nervenärztlichem Gebiet einzuholen, vorzugsweise durch Dr.F. (W.).

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten, der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, der Akten des Versorgungsamtes Bayreuth sowie der beigezogenen Archivakten des SG Bayreuth und des Bayer. LSG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 151 SGG) und auch begründet.

Im Gegensatz zu der Auffassung des SG Bayreuth gelangt der Senat zu der Überzeugung, dass sich bei dem Kläger als mittelbare Folge der mit Bescheid vom 12.03.1993 anerkannten BK Nr 3102 nach Anlage 1 der BKVO eine Fixierung auf die Idee einer brucellen-bedingten Erkrankung auf dem Boden der tatsächlich gesicherten Brucellose 1981 entwickelt hat und Rente nach einer MdE von 20 vH ab Beginn des Aufenthalts des Klägers in der BRD zu gewähren ist (§§ 1a, 5 Abs 1 und 3, 7 Satz 1 FRG, 551 Abs 1 RVO iVm BK Nr 3102 der Anlage 1 zur BKVO, 581 Abs 1 Nr 2 RVO).

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

Ein Anspruch auf Verletztenrente nach § 581 Abs 1 Nr 2 RVO setzt voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge der BK um wenigstens 20 vH gemindert ist. Dabei ist die Entscheidung der Frage, in welchem Grad die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß § 128 Abs 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSGE 4, 147, 149; 6, 267, 268; BSG vom 23.04.1987 - 2 RU 42/86 -). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Folgen der BK und nach dem Umfang der den Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Folgen der BK beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Begutachtungen unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Versicherten durch die BK-Folgen beeinträchtigt sind (BSG in SozR 2200 § 581 Nrn 23, 27).

Unstreitig ist bei dem Kläger wegen Erkrankung an Brucellose mit Bescheid vom 12.03.1993 eine BK nach Nr 3102 der Anlage 1 zur BKVO anerkannt worden. In Würdigung der Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr.S. (Gutachten vom 12.03.2001) sowie Prof. Dr.F. (Gutachten vom 28.09.1995/11.12.1995) und Prof. Dr.R. (Gutachten vom 13.01.1993), deren Gutachten im Berufungsverfahren verwendet werden können (BSG Nr 66 zu § 128 SGG), steht allerdings zur Überzeugung des Senats fest, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch die Brucellose unmittelbar nicht im rentenberechtigenden Grade gemindert ist. Bei den gutachtlichen Untersuchungen konnte weder klinisch noch laborchemisch noch apparativ eine Reaktivierung der abgelaufenen Brucellose 1981 gefunden werden. Insbesondere die laborchemisch bestimmten Brucellen-Antikörper erbrachten keinen Hinweis auf eine aktive Erkrankung bzw auf eine Reaktivierung. Die über viele Jahre hinweg festgestellten Titer-Schwankungen der Brucellen-IgA und -IgG sind als labortechnische Schwankungen zu interpretieren. Sie erlauben keinen Rückschluss auf eine Reaktivierung des Krankheitsprozesses.

Auch auf die Brucellose zurückzuführende Organmanifestationen lassen sich nicht finden. Die Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen sind degenerativ und altersbedingt. Ebenfalls altersbedingt ist das Prostata-Adenom. Der beim Kläger vorliegende Bluthochdruck ist auf eine altersbedingte Gefäßveränderung zurückzuführen.

Nach den überzeugenden Ausführungen des Dr.H. (Gutachten vom 24.10.2001/14.02.2002) besteht aber eine krankhafte psychogene Fixierung auf die 1981 durchgemachte Brucellose. Diese Fixierung hat lebensbestimmenden Wert und eine Eigendynamik entwickelt, die existenzielle Ausmaße angenommen hat. Sie wurde nach 1981 fast 20 Jahre hindurch immer wieder genährt infolge der sehr widersprüchlichen diagnostischen Einordnung der Beschwerden durch zahlreiche behandelnde Ärzte und die daraus abgeleitete medikamentöse Therapie. Diese psychische Alteration stellt eine indirekte Folge der 1981 durchgemachten Brucellen-Erkrankung dar. Hinweise dafür, dass sich eine psychische Erkrankung entwickelt hätte, ohne dass der Kläger an der Brucellose vorher erkrankte, sind nicht erkennbar. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine vor 1981 bestehende seelische Erkrankung oder Persönlichkeitsprädisposition. Weder in der Anamnese noch in den Vorbefunden lassen sich Hinweise für eigenständige, sogenannte persönlichkeitsimmanente Faktoren, die diese Erkrankung erklären würden, erkennen. Demnach ist der Kläger seelisch fixiert auf die seiner Meinung nach komplett brucellosebedingten körperlichen Erkrankungserscheinungen. Diese Fixierung ist, wie Dr.H. ausführt, nicht korrigierbar. Der Kläger ist davon wahnhaft überzeugt. Er ist auf die als lebensbedrohlich erlebte Vorstellung gerichtet, dass die wirklichen Krankheitsformen einfach übersehen werden könnten.

Hinsichtlich der Höhe der MdE ist auf die funktionellen Einschränkungen, nicht primär auf die subjektive Empfindung des Klägers abzustellen. Danach entspricht die Symptomatik der Erkrankung mit den schwerwiegenden Einschränkungen im Berufs- und Privatleben dem Grenzbereich der stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, also einer schweren Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten, die mit einer MdE von 20 - 40 vH zu bewerten ist (Schönberger/Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Auflage, S 265). Nach Auffassung des Senats und in Übereinstimmung mit Dr.H. ist eine durchschnittliche Beeinträchtigung auf nervenärztlichem Gebiet nach einer MdE von 20 vH vertretbar. Der Kläger ist auch nicht in der Lage, seine psychische Behinderung durch eine zumutbare Willensauffassung zu beseitigen. Vielmehr ist die krankhafte Fixierung über Jahre hinweg - ohne Besserung - konstant geblieben.

Den Ausführungen des Dr.Z. vermag der Senat nicht zu folgen. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte für das Vorbestehen einer psychischen Krankheitsprädisposition. Insbesondere die Umstände, die ursprünglich zur Verschleppung der Diagnose Brucellose geführt haben sowie die in der weiteren Folge bedingte Fixierung begründen die seelische Fehlentwicklung als indirekte Folge der Brucellose. Das Gutachten des Dr.B. - unabhängig davon, dass es nur nach Aktenlage erstellt wurde - überzeugt ebenfalls nicht. Insbesondere lässt sich die Aussage einer wahnhaften Depression aufgrund der vorliegenden Befunde nicht stellen. Der Begriff der psychogenen Fixierung ist einer neurotischen Fehlverarbeitung trifft das Krankheitsgeschehen konkreter. Dies lässt sich dadurch unter Beweis stellen, dass der Kläger anlässlich der Untersuchung bei Dr.H. schwingungsfähig und zugewandt, interessiert und freundlich war. Lediglich eine deutliche Affektinkontinenz in Form eines unkontrollierten Weinens lag vor, aber keine durchgehende depressive Verstimmung. Wahrnehmungsstörungen oder halluzinatorische Erlebnisse ließen sich nicht finden. Entgegen Dr.B. ist eine massive Angstbesetzung der 1981 erlittenen Krankheit durchaus nachvollziehbar. Der Kläger hat schließlich erlebt, dass bereits in der UdSSR eine jahrelange Diagnose verzögert wurde. Zum anderen erlebte er in Deutschland die ausgesprochen widersprüchliche Haltung der behandelnden Ärzte. Diese Argumentation zog sich über viele Jahre hin. Insbesondere wenn die behandelnden Ärzte immer wieder Unsicherheiten zeigten, kann man von dem Patienten eine entsprechende Sicherheit und Beherrschung der Angst nicht erwarten. Dr.B. kann auch nicht insoweit gefolgt werden, dass in jedem Fall ein prädisponierender Faktor im Ansatz gebracht werden müsse. Hierfür gibt die Anamnese keinerlei Grundlage. Insbesondere bis zur Diagnosestellung einer Brucellose ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass der Kläger in irgendeiner Weise schwer körperlich oder psychisch erkrankt war. Anhaltspunkte für einen vorbestehenden Persönlichkeitsbezug sind nicht nachgewiesen. Auch spricht die Wahnhaftigkeit der vom Kläger geäußerten Überzeugungen nicht gegen ein neurotisches Fehlverhalten. Da das Krankheitsgeschehen insbesondere durch das Gutachten des Dr.H. aufgeklärt ist, bedarf es der Einholung eines weiteren Gutachtens nicht.

Das Urteil des SG Bayreuth und die ablehnenden Bescheide der Beklagten können insoweit keinen Bestand haben. Der Kläger hat Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH ab Beginn des Aufenthalts in der Bundesrepublik (18.12.1988).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-05