S 11 U 324/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 U 324/98
Datum	11.10.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 533/00
Datum	07.05.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts WÃ¼rzburg vom 11.10.2000 verurteilt, beim KlÃ¤ger als weitere Unfallfolge anzuerkennen: "Anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung mit chronischen lumbalen Schmerzen und gelegentlicher pseudoradikulÃ¤rer Schmerzausstrahlung in die Beine und leichter depressiver Verstimmung" und fÃ¼r die Unfallfolgen ab 09.12.1997 eine Verletztenrente nach einer MdE von 40 vH zu gewÃ¤hren.
II. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem KlÃ¤ger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11.06.1996 Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) um mindestens 40 vH zusteht.

Der am 1938 geborene KlÃ¤ger war von Beruf Krankenpfleger. Er rutschte am 11.06.1996 wÃ¤hrend des Bereitschaftsdienstes nach dem morgendlichen Duschen aus, fiel auf das GesÃ¤Ã und erlitt eine

LendenwirbelkÃ¶rper(LWK)-1-Kompressionsfraktur.

Die Beklagte anerkannte mit Bescheid vom 27.03.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.08.1998 den Unfall als Arbeitsunfall und bewertete die Unfallfolgen ab 09.12.1997 mit einer MdE von 20 vH.

Mit Bescheid vom 23.04.1999 gewÃ¤hrte die Beklagte eine Dauerrente nach einer MdE von 20 vH. Als Folgen des Unfalls anerkannte sie: BewegungseinschrÃ¤nkung sowie insbesondere rechtsseitige MuskelverhÃ¤rtung im Bereich der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule, nach unter ausgeprÃ¤gter Sinterung und deutlicher Vorderkantenerniedrigung um ca die halbe HÃ¶he des 1. LWK in leichter Inklinationsfehlstellung knÃ¶chern fest verheiltem Kompressionsbruch des 1. LWK. Nicht anerkannt wurden als Folgen des Arbeitsunfalls: Hochgradige Osteochondrose und Spinalenge der HalswirbelkÃ¶rper 5/6 mit ventraldorsalen Osteophyten, mÃ¤Ãige Osteoporose und Skoliose der WirbelsÃ¤ule, chronisches Zervikalsyndrom, geringe RundrÃ¼ckenbildung, ventrale Spondylophyten in den Segmenten L 3 bis L 5 sowie rezidivierende Lumbalgien, Zervikobrachialgien und Dorsalgien bei degenerativen WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen, Diabetes mellitus mit Polyneuropathie, Hypertonie, Zustand nach Hinterwandinfarkt mit Zustand nach transitorisch ischÃ¤mischer Attacke und zweimaligen epileptischen AnfÃ¤llen.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) WÃ¼rzburg hat der KlÃ¤ger beantragt, den Bescheid vom 27.03.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.08.1998 in Gestalt des Bescheides vom 23.04.1999 abzuÃ¤ndern und die Beklagte zu verpflichten, Rente nach einer MdE von 50 vH zu gewÃ¤hren. Das SG hat von Amts wegen ein Gutachten des OrthopÃ¤den Dr.E. vom 09.03.2000 und gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Chirurgen PD Dr.I. vom 11.07.2000 eingeholt. Dr.E. und PD Dr.I. haben die LWK-Kompressionsfraktur Ã¼bereinstimmend mit einer MdE von 20 vH bewertet. PD Dr.I. hat zusÃ¤tzlich ein schweres und auÃergewÃ¶hnliches Schmerzsyndrom mit einer Einzel-MdE von 30 vH sowie eine auf regelmÃ¤Ãigen Schmerzmittelkonsum zurÃ¼ckzufÃ¼hrende Magenerkrankung mit einer Einzel-MdE von 20 vH angenommen und die unfallbedingte Gesamt-MdE auf 50 vH geschÃ¤tzt. Das SG ist PD Dr.I. nicht gefolgt und hat die Klage mit Urteil vom 11.10.2000 abgewiesen. Es hat insbesondere ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger die Mehrzahl der Medikamente wegen unfallfremder Erkrankungen eingenommen habe, eine SchÃ¤digung der Magenschleimhaut daher nicht unfallbedingt sein kÃ¶nne. Eine vom KlÃ¤ger im Verlauf des gerichtlichen Verfahrens geltend gemachte Verschlimmerung des Diabetes mellitus-Leidens, vor allem der diabetisch verursachten Retinopathie durch die Behandlung der Unfallfolgen mit dem Medikament ASS, hat das SG abgelehnt, weil dieses Medikament auch schon vor dem Unfall verschrieben worden war.

Gegen dieses Urteil hat der KlÃ¤ger Berufung eingelegt. Der Senat hat medizinische Unterlagen des KlÃ¤gers beigezogen und ein Gutachten vom 18.07.2002/13.01.2003 des Arztes fÃ¼r Neurologie und Psychotherapie Prof.Dr.Dr.K. eingeholt. Dieser hat fÃ¼r den beim KlÃ¤ger bestehenden LWK-Kompressionsbruch wiederum eine MdE von 20 vH angenommen und zusÃ¤tzlich

eine "anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung mit chronischen lumbalen Schmerzen und gelegentlicher pseudoradikulÃ¤rer Schmerzausstrahlung in die Beine und leichter depressiver Verstimmung" entsprechend den Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit des Bundesministeriums fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung, Ausgabe 1996, als stÃ¤rker behindernde StÃ¶rung mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit mit einer Einzel-MdE von 40 vH bewertet. Die Gesamt-MdE hat er mit 40 vH eingeschÃ¤tzt. Der einmaligen ulcerÃ¶sen Gastritis als Folge der Einnahme von nicht-steroidalen Antiphlogistika ohne weitere Folgeerkrankungen oder Folgebeschwerden hat er keine MdE beigemessen. Die Erkrankungen Diabetes mellitus Typ 2 mit schmerzhafter diabetischer Polyneuropathie und diabetischer Retinopathie, coronare Herzkrankheit, Zustand nach Hinterwandinfarkt, degenerative WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen, Osteoporose, Zustand nach transitorischen ischÃ¤mischen Attacken, Zustand nach zweimaligem symptomatischen generalisierten Krampfanfall sowie Adipositas hat er fÃ¼r unfallunabhÃ¤ngig gehalten, insbesondere ist er der vom KlÃ¤ger mehrfach vorgebrachten Argumentation, der Unfall und die folgende Schmerzerkrankung einschlieÃlich der medikamentÃ¶sen Behandlung habe zu einer Verschlechterung des Diabetes mellitus und dessen Folgeerkrankungen gefÃ¼hrt, nicht gefolgt.

Die Beklagte hat sich dagegen gewandt, die beim KlÃ¤ger bestehende somatoforme SchmerzstÃ¶rung (allein) dem Unfall zuzuordnen, da beim KlÃ¤ger zum Zeitpunkt des Unfalls bereits seit mehr als einem Jahrzehnt Erkrankungen vorgelegen hÃ¤tten, die Schmerzen verursachten und deretwegen er in nicht unerheblichem Umfang behandelt worden sei (SchriftsÃ¤tze vom 05.09.2002/ 09.12.2002).

Der KlÃ¤ger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts WÃ¼rzburg vom 11.10.2000 und AbÃ¤nderung des Bescheides vom 09.12.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.08.1998 sowie des Bescheides vom 23.04.1999 zu verurteilen, Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 40 vH zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts WÃ¼rzburg vom 11.10.2000 zurÃ¼ckzuweisen, hilfweise anhand eines psychologisch-psychiatrischen Gutachtens Beweis darÃ¼ber zu erheben, ob beim KlÃ¤ger eine SchmerzstÃ¶rung vorliegt, gegebenenfalls welcher Art diese SchmerzstÃ¶rung ist, welchen Einfluss die Vorerkrankungen, die Auseinandersetzung mit dem Versorgungsamt und die PersÃ¶nlichkeitsstruktur des KlÃ¤gers auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung der SchmerzstÃ¶rung haben sowie welchen Einfluss der am 11.06.1996 erlittene Unfall und dessen Folgen auf die SchmerzstÃ¶rung haben.

ErgÃ¤nzend zum Sachverhalt wird auf die Unfallakte der Beklagten, die beigezogene Schwerbehindertenakte des Versorgungsamtes WÃ¼rzburg und die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤ger hat wegen des Arbeitsunfalles vom 11.06.1996 einen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach einer MdE von 40 vH. Als weitere Unfallfolgen sind anzuerkennen: Anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung mit chronischen lumbalen Schmerzen und gelegentlicher pseudoradikulÃ¤rer Schmerzausstrahlung in die Beine und leichter depressiver Verstimmung.

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

Eine GesundheitsstÃ¶rung ist als Folge eines Arbeitsunfalles unter anderem dann anzuerkennen, wenn zwischen dem Unfall und der GesundheitsstÃ¶rung ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang besteht. Ein solcher liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden KausalitÃ¤tsbegriff nur dann vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat (BSGE 1, 72, 76; 12, 242, 245; 38, 127, 129; Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Ges.Unfallvers, 4.Aufl, Anm 3, 3.4 zu Â§ 548 RVO).

Diese Voraussetzungen sind fÃ¼r die von PD Dr.I. und Prof.Dr.Dr.K. festgestellte SchmerzstÃ¶rung erfÃ¼llt. Beim KlÃ¤ger ist im Anschluss an den Unfall eine Schmerzsymptomatik mit Lumbalgien, teilweise auch mit Ausstrahlung nach cranial und teilweise pseudoradikulÃ¤rer Ausstrahlung in die Beine aufgetreten. Es handelt sich nunmehr um einen chronischen Schmerz, dessen IntensitÃ¤t im Laufe der Jahre zugenommen hat und durch therapeutische MaÃnahmen nur unzureichend und kurzfristig gebessert werden konnte. Auf Grund dieser Schmerzsymptomatik war dem KlÃ¤ger die Wiederaufnahme seiner Arbeit als Krankenpfleger nicht mehr mÃ¶glich. FÃ¼r den KlÃ¤ger war nach den Feststellungen des Prof.Dr.Dr.K. die Erfahrung der LendenwirbelkÃ¶rperfraktur und des komplizierten Heilungsverlaufs mit Nachsinterung ein einschneidendes und erschreckendes Erlebnis. Die Wahrnehmung von Schmerzen im RÃ¼ckenbereich ist fÃ¼r den KlÃ¤ger angstbesetzt und gekoppelt mit der Vorstellung weiterer Verletzungen an der WirbelsÃ¤ule. Diagnostisch hat Prof.Dr.Dr.K. das chronisch-lumbale Schmerzsyndrom des KlÃ¤gers eingeordnet als eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung nach ICD-10 F 45.4. Diese wird definiert als StÃ¶rung mit einer vorherrschenden Beschwerde durch andauernden, schweren und quÃ¤lenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine kÃ¶rperliche StÃ¶rung nicht vollstÃ¤ndig erklÃ¤rt werden kann. Die Grundlage fÃ¼r die Ausbildung dieser Symptomatik ist in der nicht gelungenen BewÃ¤ltigung der anfÃ¤nglichen LWK-1-Fraktur zu sehen, vor allem in der Ausbildung einer stark angstbesetzten Bewertung der Schmerzsymptomatik mit entsprechendem Vermeidungsverhalten. Beim KlÃ¤ger finden sich zudem Hinweise fÃ¼r eine leichte depressive Symptomatik, die sich im Laufe der unfallbedingten Schmerzsymptomatik entwickelt hat. Hinweise fÃ¼r eine vor dem Unfall bestandene psychische Erkrankung haben sich nicht gefunden. PrimÃ¤r-persÃ¶nliche Faktoren, wie die

emotional-kognitive Bewertung der langjÃ¤hrigen Auseinandersetzung mit der Beklagten (oder dem Versorgungsamt) erreichen nicht die fÃ¼r die Diagnose einer unfallfremden PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung erforderliche AusprÃ¤gung.

Im Hinblick auf diese Ã¤rztlichen Feststellungen des Prof.Dr.Dr.K. bedurfte es der Einholung eines psychologisch-psychiatrischen Gutachtens zu der Frage, ob eine SchmerzstÃ¶rung beim KlÃ¤ger vorliegt, welche Art von SchmerzstÃ¶rung vorliegt und welchen Einfluss etwaige Vorerkrankungen auf die SchmerzstÃ¶rung haben, nicht. Der Antrag der Beklagten, ein psychologisch-psychiatrisches Gutachten zur Frage der SchmerzstÃ¶rung einzuholen war darÃ¼berhinaus fÃ¼r den Senat schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil die Beklagte mit Schreiben vom 10.03.2003 die medizinischen Aussagen des Prof.Dr.Dr.K. "in keinem Punkt bezweifelt hat" und alle Vorbehalte gegen das Vorliegen einer SchmerzstÃ¶rung beim KlÃ¤gers fallen gelassen hat.

Den beim KlÃ¤ger bestehenden Diabetes mellitus Typ 2 mit schmerzhafter diabetischer Polyneuropathie und diabetischer Retinopathie hat Prof.Dr.Dr.K. zu Recht nicht auf das Unfallgeschehen zurÃ¼ckgefÃ¼hrt. Eine VerÃ¤nderung der Diabeteseinstellung wegen der Unfallfolgen war nÃ¤mlich nicht festzustellen.

Prof.Dr.Dr.K. hat zur Bewertung der somatoformen SchmerzstÃ¶rung die Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) herangezogen. Die AHP sind in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht ohne weiteres anwendbar, da sie nicht nur auf FunktionsausfÃ¤lle abstellen, die sich auf das Gesamtgebiet des allgemeinen Erwerbslebens beziehen, sondern darÃ¼berhinaus die Auswirkungen (der Behinderungen) in allen Lebensbereichen berÃ¼cksichtigen (SchÃ¶nberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit 6.Aufl S 152, 265). WÃ¤hrend nach den AHP 1996 S 60 stÃ¤rker behindernde StÃ¶rungen mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit mit einer MdE von 30 bis 40 bewertet werden, wird in der gesetzlichen Unfallversicherung ein Rahmen von 20 bis 40 fÃ¼r eine derartige Unfallfolge angenommen (vgl aaO S 265). Die MdE-EinschÃ¤tzung der somatoformen StÃ¶rung des KlÃ¤gers durch Prof.Dr.Dr.K. mit einer Einzel-MdE von 40 vH erfolgte somit nicht allein wegen der Heranziehung der AHP. Auch die im Unfallrecht Ã¼blichen MdE-Werte lassen eine entsprechende EinschÃ¤tzung der MdE zu. Die Bildung der Gesamt-MdE von 40 aus Einzel-MdE-Werten von 40 und 20 begegnet vorliegend keinen Bedenken.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revison im Sinne des Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.
â□□

Erstellt am: 14.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024