
Datum: 08.09.2011
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 14. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 14 U 161/09
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2011:0908.S14U161.09.00

Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Der Bescheid vom 25.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2009 wird aufgehoben. Die Beklagte hat der Klägerin die Kosten des Verfahrens zu erstatten.

- Tatbestand: 1
- Streitig ist, ob die Beklagte berechtigt war, die der Klägerin wegen der Folgen einer anerkannten Berufskrankheit (BK) nach Nr. 3101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) gewährte Verletztenrente auf unbestimmte Zeit wegen einer wesentlichen Besserung in den Berufskrankheitenfolgen zum Ablauf des Monats Juni 2009 zu entziehen. 2
- Die am 00.00.1961 geborene Klägerin durchlief nach Schulentlassung von Juli 1978 bis August 1980 eine Ausbildung zur Arzthelferin in einer Allgemeinarztpraxis, anschließend von September 1980 bis Juli 1982 eine Ausbildung zur Medizinisch-Technischen Laborassistentin (MTLA), nach deren Abschluss sie als MTLA im Zentrallabor des St. K-Krankenhauses Q arbeitete. 3
- Anamnestisch wurde bereits 1980 bei der Klägerin durch Nachweis von Virusbestandteilen bei zeitweise geringer Erhöhung der Transaminasen als Hinweis auf eine im Bereich der Leber vorhandene Zellschädigung eine Hepatitis B-Erkrankung gesichert; seit Mitte 1992 war ein erneuter Anstieg der Leberwerte mit geringer Erhöhung der Transaminasen nachweisbar; 1993 wurde erstmalig eine Leberentzündung durch Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus festgestellt und insoweit zuverlässig im Rahmen eines stationären Aufenthaltes im November 1993 in den Städtischen Kliniken L die Diagnose einer chronisch persistierenden Hepatitis bei 4

Zustand nach Hepatitis B und C gestellt, was die Klägerin im Dezember 1993 als BK zur Anerkennung begehrte.

Mit Bescheid vom 15.04.1998 erkannte die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens von Priv.-Doz. Dr. M, Ev. Krankenhaus I (vom 15.02.1995) eine BK nach Nr. 3101 der Anlage zur BKV an mit der Folge einer chronisch-persistierenden Hepatitis-C und bewilligte der Klägerin ab dem 01.12.1993 Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit –MdE- von 20 v.H ... Weitere Nachuntersuchungsgutachten von Prof. Dr. K, Medizinische Klinik der Krankenanstalten C2 (vom 15.04.1999, 24.07.2002 und 28.09.2004) bzw. Prof. Dr. T, Berufsgenossenschaftliche Kliniken C3 in C (vom 19.09.2005) bestätigten die Bewertung, wobei bei lediglich milder Erhöhung der Transaminasen, sonographisch allerdings durchgängig unauffälligen Befunden der Erkrankungsverlauf insgesamt als milde und günstig beurteilt wurde; empfohlen wurde eine antivirale Therapie mit Interferon und Ribavirin.

5

Entsprechend dieser Empfehlung wurde am 07.03.2006 mit dieser Therapie begonnen, wobei sich ein gutes Ansprechen bei Überprüfung der Viruslast ergab, abgeschlossen wurde die Therapie am 08.02.2007, insoweit eine Virusreplikation nunmehr nicht mehr nachweisbar war.

6

Die Beklagte veranlasste deshalb eine Nachuntersuchung durch Dr. L1, Ev. Krankenhaus in I (Gutachten vom 05.12.2007), welcher bei Normwerten für die Transaminasen, fehlender Virusreplikation als Nachweis auf ein virologisches Ansprechen auf die Therapie und fehlenden richtungsweisenden Befunden in der Sonographie eine Befundverbesserung konstatierte, allerdings eine vorübergehende Weitergewährung der Verletztenrente im Hinblick auf eine noch notwendige Verlaufsbeobachtung bzw. ein Rückfallrisiko befürwortete. Nach weiterer Nachuntersuchung ca. 1 Jahr später im November 2008 bestätigte Dr. L1 in einem weiteren Gutachten (vom 12.01.2009) die prognostisch gute Einschätzung und vertrat die Auffassung, es sei zu einer Ausheilung der vorbestehenden chronischen Hepatitis-C-Erkrankung bei anhaltendem virologischen Ansprechen auf die Therapie und Normwerten für die Transaminasen gekommen; hinsichtlich von der Klägerin wie bei der Voruntersuchung beklagter Beschwerden im Bereich der Gelenke, chronischer Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Erschöpfung, Ermüdbarkeit und Energielosigkeit sowie chronischer Husten- und Luftnotsymptomatik, für welche pulmonologische und kardiologische Diagnostik keinen richtungsgebenden pathologischen Befund ergeben hatte, regte er unter der Annahme, es handle sich möglicherweise um einen interferon-induzierten psychosomatischen Symptomkomplex weitere Abklärung durch neurologisch-psychiatrische, eventuell auch kardiologisch-pulmonologische Untersuchung an. Nachdem die Beklagte ergänzend Befund- und Behandlungsberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte G, Arzt für Innere Medizin in Q, Dr. L2, Kardiologe in Q und Dr. X, Internist in M1 eingeholt hatte, wonach sich sowohl eine normale Lungenfunktion als auch unauffällige Herzbefunde zeigten, legte sie den Vorgang abschließend Dr. T1, Chefarzt der Klinik X1, vor; in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 19.05.2009 gelangte dieser zu dem Ergebnis, die chronische Hepatitis-C-Erkrankung sei ausgeheilt, so dass eine wesentliche Besserung eingetreten sei.

7

Nach Anhörung entzog die Beklagte der Klägerin darauf mit Bescheid vom 25.06.2009 die ihr bewilligte Verletztenrente zum Ablauf des Monats Juni 2009 und wies den hiergegen erhobenen Widerspruch, mit welchem die Klägerin geltend machte, sie fühle sich weiterhin sowohl körperlich und seelisch wenig belastbar und leide unter multiplen Beschwerden wie Gelenkschmerzen, Luftnot, Herzrasen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Konzentrationsschwächen und insgesamt deutlich geminderter Leistungsfähigkeit, mit

8

Widerspruchsbescheid vom 04.09.2009 mit der Begründung zurück, die Annahme einer rentenberechtigenden MdE lasse sich nicht mehr begründen, da die geäußerten Beschwerden nicht durch ärztliche Untersuchungen hätten objektiviert werden können.

Hiergegen richtet sich die am 01.10.2009 erhobene Klage, mit welcher die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt. Sie macht geltend, die von ihr beklagten Beschwerden seien erstmalig während der antiviralen Therapie aufgetreten, allerdings auch nach deren Abschluss durchgehend und weiterhin bis zum heutigen Tage vorhanden; ein Zusammenhang zwischen Therapie und Beschwerden sei eindeutig. Dabei habe auch Dr. L1 auf einen möglicherweise interferon-induzierten Symptomenkomplex hingewiesen.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 25.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2009 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie macht die Ausführungen ihrer Verwaltungsentscheidungen mit dem zugrundeliegenden Ermittlungsergebnis zum Gegenstand ihrer Klageerwiderung und vertritt die Auffassung, die noch geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen stünden ärztlicher Einschätzung zufolge nicht mehr in Zusammenhang mit der durchgeführten Therapie.

Das Gericht hat zur Sachverhaltsaufklärung von Dr. T2, Ärztin für Allgemeinmedizin in C1, sowie Dr. T3, Ärztlicher Psychotherapeut in C2, Befund- und Behandlungsberichte eingeholt; letzterer berichtete dabei über eine psychosomatische Minderbelastbarkeit, Gelenkbeschwerden und Muskelansatzschmerzen, welche zu diagnostizieren seien im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und depressiven Störung nach Hepatitis-C-Behandlung.

Nach Maßgabe der Beweisanordnung vom 20.05.2010 hat das Gericht ein Sachverständigengutachten von Prof. Dr. T4, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin der Kliniken F nebst testpsychologischem Zusatzgutachten von Dipl.-Psychologin K1 eingeholt. Der Sachverständige gelangte dabei zu dem Ergebnis, die bei der Klägerin als organisch affektive Störung im Sinne einer depressiven Episode sowie chronisch-pseudoneurasthenischem Syndrom zu diagnostizierende Erkrankung mit rascher Ermüdbarkeit, Störung der affektiven Reaktivität, Konzentrations- und Merkfähigkeitsschwächen sei auf die antivirale Therapie zurückzuführen, die MdE weiterhin mit 20 v.H. zu bemessen. Dem trat die Beklagte unter Hinweis auf eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. Dr. X2, T5, (vom 31.03.2011) entgegen, welcher die Auffassung vertrat, mit Beendigung der antiviralen Therapie habe in gewisser zeitlicher Anbindung auch der psychosomatische Symptomenkomplex abklingen müssen, auch sei verwunderlich, dass die Klägerin erst geraume Zeit nach Ende der Therapie in 2009 mit einer Psychotherapie begonnen habe. In einer hierzu erbetenen ergänzenden Stellungnahme vom 31.05.2011 bekräftigte der Sachverständige unter Hinweis auf Studien zu Langzeitwirkungen antiviraler Therapien seine Auffassung; durch frühere psychoedukative Beratung und psychiatrische Mitbetreuung hätte bei Unkenntnis dieser Nebenwirkungen der Therapie im Übrigen ein günstigerer Behandlungsverlauf erzielt werden können. Die Beklagte erachtete auch diese Äußerung des Sachverständigen für nicht überzeugend und die Beurteilung, die anhaltenden Beschwerden seien auch nach erfolgreicher Therapie noch dieser zurechenbar, für nicht

nachvollziehbar.

Auf den näheren Inhalt des Gutachtens von Prof. Dr. T4 vom 28.12.2010 nebst ergänzender Stellungnahme vom 31.05.2011 und –von der Klägerin selbst initiiert- vom 03.08.2011 wird wegen der Einzelheiten Bezug genommen. 17

Wegen der sonstigen Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und der die Klägerin betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen. Dieser war Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 18

Entscheidungsgründe: 19

Die als Anfechtungsklage gemäß § 54 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz –SGG- statthafte Klage ist zulässig und auch begründet. 20

Der Bescheid vom 25.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2009 ist rechtswidrig und war daher aufzuheben. Die Beklagte war nicht berechtigt, die der Klägerin wegen der Folgen ihrer anerkannten BK nach Nr. 3101 der Anlage zur BKV gewährte Verletztenrente zum Ablauf des Monats Juni 2009 zu entziehen, da eine wesentliche Änderung im Vergleich zu den dem Bescheid vom 15.04.1998 zugrundeliegenden tatsächlichen Verhältnissen nicht eingetreten ist. 21

Gemäß § 48 Abs. 1 des 10. Buches Sozialgesetzbuch –SGB X- ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Die Feststellung einer wesentlichen Änderung erfordert dabei einen Vergleich zwischen den Verhältnissen im Zeitpunkt der letzten rechtsverbindlich gewordenen Feststellung mit dem Zustand bei der Neufeststellung. 22

Eine solche Änderung ist nicht eingetreten. 23

Zwar ist es unter antiviraler Interferon-Ribavirin-Therapie gelungen, eine Virusreplikation zu verhindern, auch ist ein anhaltendes virologisches Ansprechen auf die über annähernd 1 Jahr in der Zeit von März 2006 bis Februar 2007 durchgeführte Therapie zu verzeichnen, so dass es unter Berücksichtigung auch laborchemisch sich ergebender Normwerte für die Transaminasen sowie Ausschluss einer entzündlichen Aktivität der Hepatitis entsprechend gutachterlicher Beurteilung von Dr. L1 ausweislich seiner von der Beklagten veranlasster, urkundsbeweislich zu verwertender Gutachten gerechtfertigt war, eine Ausheilung der vorbestehenden chronischen Hepatitis-C-Erkrankung anzunehmen; diese –rein somatisch orientierte- Beurteilung versetzte die Beklagte indes nicht in der Lage, die Verletztenrente zu entziehen, da als –mittelbare- Folgeschädigung der antiviralen Behandlung ein aus erhöhter Ermüdbarkeit, Erschöpfbarkeit, depressiver Verstimmung mit sozialem Rückzug und Interessenverlust, Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen bestehender Symptomenkomplex, zu diagnostizieren als organisch affektive Störung sowie pseudoneurasthenisches Syndrom, zu berücksichtigen ist. 24

Dies folgt aus dem schlüssigen und widerspruchsfreien Sachverständigengutachten von Prof. Dr. T4, einem gerade in Zusammenhangsfragen wie der vorliegenden besonders erfahrenen und kundigen Behandler und Gutachter. Überzeugend legt dieser dar, dass die von der Klägerin beklagten, oben dargestellten Symptome nicht anders zu begründen sind, als dass sie auf die Hepatitis-C-Therapie mit Interferon Alpha und Ribavirin zurückzuführen sind. Dabei ist festzustellen, dass es bereits unter einer chronischen Hepatitis-C Virusinfektion zu 25

assoziierten psychischen Erkrankungen kommen kann, namentlich depressiven Störungen, chronischen Müdigkeitssyndromen und leichten Hirnleistungsstörungen, wie sie bei der Klägerin nach Maßgabe des testpsychologischen Zusatzgutachtens gesichert worden sind. Für das Vorliegen anderer, den Symptomenkomplex, insbesondere das Müdigkeitssyndrom erklärende Erkrankungen, etwa andere neurologische oder infektiöse Erkrankungen, Blutarmut oder Diabetes bestehen insoweit keine Anhaltspunkte. Ebenso ist, was zuletzt jedenfalls zumindest auch die Beklagte unter Hinweis auf die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. Dr. X2 konzidiert, es als bekannt und dem wissenschaftlichen Meinungsstand entsprechend anzusehen, dass unter antiviraler Behandlung, namentlich Behandlung mit Interleukin oder Interferon Alpha es zu psychischen Veränderungen als unerwünschte Nebenwirkungen der Therapie kommen kann, wobei sich diese Nebenwirkungen darstellen können in Angstzuständen, Schlafstörungen, Antriebsstörungen, Müdigkeit, Reizbarkeit, Depression, Suizidgedanken, Psychosen (vgl. hierzu Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 23.03.2007 –S 10 (14) U 108/05), Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie deliranten Syndromen. Grundlage dessen sind immunologische und Stoffwechselprozesse, was der Sachverständige ausführlich und unter Hinweis auf entsprechende Studien darlegt. Erfreulich ist insoweit, dass die Beklagte zumindest dies mittlerweile zugesteht und von ihrem ursprünglichen, rein somatisch orientierten Ermittlungsansatz abgerückt ist; bedauerlich ist, dass nicht bereits seinerzeit den deutlichen Hinweisen von Dr. L1 mit dem von diesem geäußerte Verdacht im Hinblick auf einen interferoninduzierten psychosomatischen Symptomenkomplex nachgegangen wurde, vielmehr rein somatisch orientierte Erklärungsversuchen im Hinblick auf die multiplen Beschwerden der Klägerin vorgenommen wurden; im Zweifel wäre bei frühzeitigerer Abklärung und Einleitung notwendiger therapeutischer Maßnahmen ein deutlich günstigerer Erkrankungsverlauf für die Klägerin erreichbar gewesen, als mit einer ausführlichen psychoedukativen Beratung und psychiatrischen Mitbetreuung ein Risikofaktor für die andauernden Beschwerden, nämlich eine fehlende antidepressive Therapie, hätte minimiert werden können.

In diesem Sinne hat das Gericht entsprechend den sachverständigen überzeugenden Darlegungen auch keine Zweifel daran, dass die andauernde Beschwerdesymptomatik noch rechtlich wesentlich mit Wahrscheinlichkeit der antiviralen Therapie zuzurechnen ist. Auch dies hat der Sachverständige unter ausführlicher Darlegung und unter Hinweis auf entsprechende Langzeitstudien widerspruchsfrei dargelegt, als Studien belegen, dass sich die auch bei der Klägerin vorhandenen depressiven und kognitiven Störungen weder automatisch nach Beendigung antiviraler Therapie zurückbilden, sondern nach Beendigung solcher sogar eine Verschlechterung und langfristiges Persistieren zeigen. Die insoweit geäußerte Kritik am Sachverständigengutachten durch Dr. Dr. X2 greift insoweit wesentlich zu kurz, als er offensichtlich sich mit den von Prof. Dr. T4 genannten Studien und psychiatrischen Nebenwirkungen unter antiviraler Therapie nicht hinreichend auseinandergesetzt hat. Im Hinblick auf die ausführlichen Darlegungen des Sachverständigen sind insoweit insgesamt die Einwände der Beklagten als unsubstanziert zu qualifizieren. Soweit im Übrigen auf den langen zeitlichen Intervall zwischen Beendigung der antiviralen Therapie und Aufnahme fachärztlicher Behandlung hingewiesen wird, erklärt sich dieser zum Einen in der dargelegten Untätigkeit der Beklagten im Hinblick auf die gutachterlich bereits Anfang 2009 nahegelegten Ermittlungen sowie auf die Persönlichkeitsstruktur der Klägerin, deren Bestreben fokussiert die erfolgreiche Durchführung der Therapie unter Verdrängung der eigenen Befindlichkeitsstörungen war; insoweit ist es auch für das Gericht verständlich, dass sie sich erst geraume Zeit nach Beendigung der Therapie, bei unverändertem Anhalten der Beschwerden, in psychotherapeutische Behandlung begeben hat, zumal sie selbst mangels psycho-educativer Beratung von einem psychosomatischen Behandlungsansatz keine Kenntnis haben konnte;

ein solcher ist letztlich erst mit Erstattung des Gutachtens von Dr. L1 im Januar 2009 gegeben worden. Jedenfalls stellt die erst mit zeitlicher Latenz erfolgte Aufnahme therapeutischer Behandlung keinen Grund dar, die sich während und nach der Therapie im Wesentlichen als unverändert darstellende Symptomatik nicht der Erkrankung bzw. der antiviralen Therapie zuzurechnen.

Der angefochtene Bescheid musste nach alledem der Aufhebung unterliegen.

27

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

28