

09-SEP-2003 09:56

515

Akademisches Lehrkrankenhaus der Freien Universität Berlin



Unfallkrankenhaus Berlin Warner Straße 7 12663 Berlin

An die Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BV Magdeburg
Postfach 1909

39006 Magdeburg

Klinik für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
DIREKTOR
Prof. Dr. med. A. Ernst
FON 030. 56 61 29 01
FAX 030. 56 61 29 03
E-MAIL
ernst.orl@ukb-berlin.de

Nachrichtlich: Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Unfallkrankenhaus Berlin, Dr. Bauwens

05.07.03

Versicherter: Seidler, Christa
geb.: 05.01.1951
wohnhaft: Friedrichstr. 63, 39387 Oschersleben
AZ: 12-20-J 063132 L
Unfall vom 17.10.2001/ 09.09.2002

Auf Anforderung der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
des Unfallkrankenhauses Berlin, Dr. Bauwens, vom 29.04.2003 und
entsprechend eines Gutachtenauftrages der Berufsgenossenschaft
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege vom 24.03.2003 erstatten wir
nachfolgend über o. g. Versicherte das ausführliche und
wissenschaftlich begründete

HNO-fachärztliche Gutachten.

FON 030. 56 61-0 FAX 030. 56 30 14 73 E-MAIL services@ukb.de INTERNET www.ukb.de

Die Erstellung stützt sich auf die ambulante, klinische und funktionediagnostische Untersuchung von Frau Christa Seidler am 28.05.2003 der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde des Unfallkrankenhauses Berlin (Direktor: Prof. Dr. med. A. Ernst), auf die anamnestischen Angaben von Frau Seidler zur Vorgeschichte sowie auf die Durchsicht der durch die Berufsgenossenschaft und der Patientin beigelegten Unterlagen.

Im Rahmen der Begutachtung sollen Art und Umfang der verbliebenen Restbeschwerden nach dem Unfallereignis vom 09.09.2002 auf HNO-fachärztlichem Gebiet bestimmt und eine entsprechende Bewertung vorgenommen werden.

Vorgeschichte anhand der Aktenlage:

Den Unfall vom 17.10.2001 betreffend geht aus den Unterlage hervor, dass die Versicherte auf dem Weg von der Arbeitestelle zur Mitarbeiterversammlung mit dem Rad gefahren ist und beim Absteigen mit dem linken Fuss umknickte und sich eine Aussenknöchelfraktur links zuzog. Nach konservativer Behandlung im Primärkrankenhaus entwickelte sich im linken Fuss eines Sudeck'sche Dystrophie, die mehrfache stationäre Therapien im Friederickkenstift Hannover notwendig machte. In einer solchen stationären Behandlung des Friederickkenstift, Aussenstelle für Unfallschwerstverletzte Hochmöhlen, befand sich Frau Seidler zum Zeitpunkt des Unfalls vom 09.09.2002 (Bahnunglück mit Giftgasfreisetzung).

Ferner findet sich in den Unterlagen die Unfallanzeige (Blatt 300) und handschriftliche Notizen der Versicherten (Blatt 184-188) aus denen hervorgeht, dass sich die Versicherte am 09.09.2002 gegen 20.45 Uhr in ihrem Klinikzimmer mit geöffnetem Fenster und Terrassentür aufhielt. Zu diesem Zeitpunkt ereignete sich auf dem nahegelegenen Bahnhof Bad Münder der Zusammenstoß zweier Güterzüge mit Explosion und nachfolgender Freisetzung von Epichlorhydrin (ECH). Es begann gegen 22.30 Uhr die

Evakuierung der Patienten, wobei ca. 50 Minuten auf dem freien Klinikgelände zugebracht wurden. Die weitere Evakuierung erfolgte in die Deister-Sürittel-Klinik, gegen 3.00 Uhr wurden die Patienten zurück in die Aussenstelle Hochmühlen gebracht. Die Versicherte beklagt erstmalig Kopfschmerzen, Augen- und Atemwegreizung, Wundgefühl im Hals- und Rachenbereich, Brennen der Zunge und pelziges Gefühl, Geschmacksverlust und Durchfall. Am nächsten Morgen erfolgte eine einstündige Behandlung im Therapiebecken. In den nachfolgenden Tagen bleiben die Beschwerden im Mund-Rachenbereich und der Zunge bestehen bzw. nehmen zu, sodass sich die Versicherte am 08.10.2002 bei der HNO-Ärztin Dr. Blei, 31848 Bad Münder, vorstellt. Nach Ausschluss von Medikamentenwirkungen, mykotischen Ursachen und zahnärztlicher Kontrolle wird der Zusammenhang zwischen dem Gifgasunglück vom 09.09.2002 und den beklagten Beschwerden bestätigt.

Den Unterlagen ist das Merkblatt 89 des Handbuchs für Gefahrgüter (Blatt 190) beigelegt, aus dem für den Gefahrstoff Epichlorhydrin (ECH) die Gesundheitsgefährdung und Symptome und hervorgeht. Daraus geht hervor, das flüssiges Epichlorhydrin (ECH) bei Erwärmung explosionsfähige Gemische bildet und bei Brand sich ätzende und hochgiftige Chlor- und Chlorwasserstoffgemische entstehen. Eine Vermischung mit Wasser ist möglich und auch bei grossen Verdünnungen noch giftige und ätzende Mischungen ergeben. Als Symptome werden Reizungen von Augen, Nasen- und Rachenschleimhaut, der Atmungsorganen bzw. Lungenödeme durch die Inhalation von Dämpfen angegeben. Hautreizungen entstehen durch den Kontakt des in Wasser gelösten Epichlorhydrin (ECH).

Aus den durch die Versicherte mitgereichten Unterlagen geht hervor, dass sie sich ab 10/2002 weiterhin in ständiger Behandlung durch Fr. Dr. Blei in Bad Münder befand. Es tritt bis zum Zeitpunkt der Gutachtenuntersuchung im zeitlichen Intervall von ca. 2 Wochen eine rezidivierende Zungenschwellung mit starkem Brennen auf, zudem entwickelt sich dann eine oberflächige Blutung auf der Zunge. Die medikamentöse Therapie erfolgt mit Kortison-Präparaten. Aus den laborchemischen Befunden (Antistreptolysinämie, Rheumafaktoren, C3, C4, und Serumelektrophorese) sind Normalbefunde ersichtlich.

518

Seldor, Christa, 05.01.1951

- 4 -

Beigefügt sind Photographien der Zunge der Versicherten im Schwellungszustand und am zweiten Tag nach Verabreichung von 400 mg Kortison, die eindrücklich die Zungengröße im Schwellungszustand dokumentieren.

Am 29.11.2002 wird durch die Versicherte Strafantrag vor der Staatsanwaltschaft Hannover gestellt.

Weiterhin den Unterlagen beigefügt ist das „Unabhängige Messprogramm Bad MÜnder“ in der Folge des Störfalls mit Gefahrstoffen in Bad MÜnder am 09.09.2002. Es werden nach Erörterung der Ausgangslage und der Schnelltestmethoden die Probennahmenstrategien erläutert, die Analysenergebnisse und die Wind- und Niederschlagsverhältnisse und ihre Korrelation dargestellt. Daraus gehen die Belastungen der einzelnen Ortsbereiche hervor, dezidiert wird darauf hingewiesen, dass die höchste Belastung von CPD (Nachfolgeprodukt von ECH) im Bereich der südlichen Bahnhofstrasse festzustellen war. Bei drehende Windverhältnisse waren auch die Nachbarortschaften durch Verfrachtung der Schadstoffwolken einer Belastung ausgesetzt.

579

Seldler, Christa, 08.01.1951

- 5 -

Gutachterliche Untersuchung von Frau Christa Seldler am 28.05.2003 in der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde des Unfallkrankenhauses Berlin (Direktor: Prof. Dr. med. A. Ernet):

Unfallvorgeschichte:

Auf Befragen gibt die Versicherte an, am 09.09.2002 sich zur Behandlung ihres Fussleidens nach dem Unfallgeschehen vom 217.10.2001 sich in der Aussenstelle Hachmöhlen des Friederikenstifts Hannover zur stationären Behandlung befunden zu haben. Sie war in ihrem Zimmer, als sich gegen 20.30 Uhr auf dem ca. 300 m entfernten Bahnhofsgelände des Bahnhofs Bad Münder sich ein Zusammenstoß zweier Güterzüge mit Explosion ereignete. Nach ca. zwei Stunden erfolgten die ersten Evakuierungsmaßnahmen, nach 50 minütigem Aufenthalt auf freiem Kliniksgelände wurden alle Patienten in die Delster-Süntel-Klinik verbracht und konnten gegen 3 Uhr selbiger Nacht in die eigene Klinik zurück. Zum Zeitpunkt der Explosion waren die Fenster und die Balkontür zum Zimmer der Versicherten geöffnet. Als sie nach der Evakuierung in ihr Zimmer zurückkehrte, verspürte sie noch den beissenden Geruch, den sie schon während der Evakuierung wahrgenommen hatte. Es entwickelte sich ein starkes Brennon im Mund- und Rachenraum, die Lippen wurden taub, zudem traten Übelkeit und Kopfschmerzen auf. Es bestand ein Verlust des Geruchs- und des Geschmacksinnes. Bei der einstündigen Behandlung im Therapiebett am nächsten Tag war ebenfalls noch ein starke Geruchsbeeinträchtigung zu verspüren.

Nachfolgend entwickelten sich zunehmende und rezidivierende Schwellungszustände der Zunge, die zu einer Vorstellung bei Dr. Blei, HNO-Ärztin in Bad Münder führten. Nach Ausschluss organischer Erkrankungen wurden von dieser ein Zusammenhang der Symptomatik mit dem Giftgasunfall vom 09.09.2002 gesehen. In den folgenden Monaten traten im ca. zweiwöchigen Intervall immer wieder Zungenanschwellungen auf, mehrfach kam es auch zu Schleimhautblutungen in stark schmerzhaften Zungenbereichen. Es wurden eine Medikation mit Kortisonpräparaten notwendig, die die Versicherte für den Notfall bei sich führt. Auch der am Unfalltag bemerkte Verlust von Geruchs- und Geschmacksinnes...

520

Seldler, Christa, 08.01.1951

- 6 -

Gutachtenuntersuchung bestehen. Im zeitlichen Verlauf habe sich daneben ein Kopfhautekzem entwickelt, welches nach Vorgabe von Fr. Dr. Gupta, Dermatologin in Bad Münder, mit einer Kortisonsalbe behandelt wird.

Jetzige Vorgeschichte:

Die Versicherte berichtet auf Nachfragen, bereits am Unfalltag im Krankenhaus eine Minderung des Geruchs- und Geschmacksempfindens bemerkt zu haben. Diese habe sich unter allen therapeutischen Versuchen nicht verändert. Eine Unterscheidung verschiedener Nahrungsmittel gelänge nur anhand der Nahrungskonsistenz. Geschmackliche Unterschiede für die Qualitäten süß, sauer, bitter und salzig könne sie nicht wahrnehmen. Durch die Verminderung des Geruchsinns sei sie in der Lebensqualität stark eingeschränkt.

Problematisch seien vor allem die rezidivierenden Schwellungszustände der Zunge, die erst nach einigen Tagen abklingen. Durch die geschwollene Zunge habe sie dann stärkste Sprachbeeinträchtigungen. Es bestünde permanent ein pelziges Gefühl im Mund-Rachenbereich. Hinzuge treten sind bei den Schwellungen noch Punktblutungen der Zungenschleimhaut sowie extreme Schmerzen und Brennen im Zungenbereich. Blutungen der Mundschleimhaut oder des Zahnfleisches bestünden nicht.

Neben den Beschwerden im HNO-Bereich beklagt die Versicherte seit dem Unfall vom 09.09.2002 verstärkt an Übelkeit, Kopfschmerzen und Kreislaufproblemen sowie eine Kopfhautekzem zu leiden.

Eigene Vorgeschichte:

Bis zu den Unfallereignissen vom 17.10.2001 und 09.09.2002 sind keine Erkrankungen oder Leiden zu erheben. Seit dem Unfall vom 17.10.2001 bestehen Schmerzen, Bewegungs- und Belastungseinschränkungen im Bereich des linken Beines, die die Benutzung zweier Unterarmgehstützen notwendig mache. Es besteht eine regelmäßige Medikation mit Ibuprofen 600 2x1, Tramal long 100 2x1, Paracetamol 500 3x1, Diazepam 5 1x1, Pantozol 40 1x1, Ebastel 10 1x1, Decortin bis 400 mg bei Bedarf, Mono Epanoex s.c. 1x1, Musaril b.B., Dantrolon b.B., Cortisonsalbe für die Kopfhaut. Otorhinolaryngologische

Vorerkrankungen bzw. allgemeine Erkrankungen im HNO-Gebiet werden für die Zeit vor dem Unfall nicht angegeben.

Körperliche Untersuchung von Frau Christa Seldler am 28.05.2003 in der HNO-Klinik des Unfallkrankenhauses Berlin:

Ohren:

Ohrmuschel beidseits von normaler Größe, Gehörgang beidseits mittelweit und von reizloser Gehörgangshaut ausgekleidet. Das Trommelfell ist beidseits matt, spiegelnd und intakt. Das Tympanon ist beidseits sicher lufthaltig. Die Ohrtrompete ist beidseits im TOYNBEE-Versuch und VALSALVA-Manöver gut luftdurchgängig.

Nase:

Außerlicher Nasengeradstand, Septum mittig, Nasenluftpassage bds. eingeschränkt, kein pathologisches Sekret sichtbar, Schleimhäute normal feucht, leichte Conchahyperplasie beidseits, nasenendoskopisch kein Anhalt für eine Verlegung der Riechspalte

Nasenrachen:

Tubenwinkel und Choanen frei, kein pathologisches Sekret sichtbar. Keine Polypen. Schleimhaut unauffällig.

Mundhöhle:

Zahnstatus saniert, Mundschleimhaut unauffällig, keine auffällige Zungenschwellung, keine Blutung, klarer Speichelfluss auf Druckmassage der Speicheldrüsen.

Pharynx:

Schleimhäute unauffällig. Würgereflex nicht auslösbar.

Hypopharynx / Larynx:

Endoskopisch frei einsehbar, die Schleimhaut ist reizlos. Pathologische Vorwölbungen oder freies pathologisches Sekret sind nicht nachweisbar. Die Stimmritzen sind beidseits reizlos und seitengleich beweglich bei vollständigem Glottisschluss. Kein Würgereflex bei manueller Palpation.

Hals:

Es sind keine Resistenzen zu tasten, die Schilddrüse ist in Größe und Konsistenz unauffällig. Der Tonus der Nackenmuskulatur ist neuromuskulär nicht erhöht bei freier Beweglichkeit der HWS

09-SEP-2005 10:05

Seldner, Christa, 06.01.1981

- 9 -

Geruchsprüfung:

Bei der Prüfung des Geruchsinns mit Sniff™ in Sticks Stufe 1 werden bei seitengetrennter Prüfung vor und nach Anschwellen der Nasenschleimhäute reine olfaktorische Reizstoffe, Reizstoffe mit zusätzlicher Trigeminiwirkung und isolierte Trigemini-Reizstoffe vor und nach Anschwellen der Nasenschleimhäute beiderseits nicht wahrgenommen. Es besteht beidseitig eine Anosmie.

Geschmacksprüfung:

Bei seitengetrennter Geschmacksprüfung werden beidseitig keiner von vier angebotenen Reizstoffen wahrgenommen oder korrekt identifiziert.

525

Rhinomanometrie (Volumenstrom bei 150 Pa):

Vor Anschwellen der Nase findet sich inspiratorisch und expiratorisch eine leichte nasale Obstruktion der Gesamtnase. Nach Anschwellen der Nase mit Otriven besteht inspiratorisch eine leichte und expiratorisch keine nasale Obstruktion der Gesamtnase.

Zusammenfassung und Beurteilung:

Die Versicherte Christa Seldler, geboren am 05.01.1951, wohnhaft Friedrichstr. 63 in 39387 Oechersleben, wurde infolge des Störfalles mit Gefahrstoffen in Bad Münder (Güterzugzusammenstoßes vom 09.09.2002 mit Epichlorhydrinbelastung) geschädigt. Zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung finden sich als wesentliche direkte bzw. indirekte Unfallfolgen:

1. beidseitige Anosmie *→ hochgradige Anosmie*
2. Ageusie beiderseits *→ Geschmackempfindung*
3. rezidivierendes angioneurotisches Gefäßödem der Zunge

Die beidseitige Anosmie und Ageusie sowie das rezidivierende angioneurotische Gefäßödem der Zunge sind als unfallbedingt anzusehen. Die Versicherte war entsprechend den Untersuchungsergebnissen des unabhängigen Messprogramms Bad Münder in der Folge des Störfalles mit Gefahrstoffen in Bad Münder am 09.09.2002 einer Belastung mit Epichlorhydrin in Form von Giftgaswolken und am Unfallfolgetag seinen Abbauprodukten im Wasser des Therapiebeckens ausgesetzt. Die von der Versicherten beschriebenen initialen Reizungen der Mund- und Nasenschleimhaut sind als Symptome im Merkblatt 89 des Handbuches für Gefahrgüter eindeutig beschrieben. Sowohl der zeitliche als auch der symptombezogenen Zusammenhang sprechen für eine Unfallfolge der durch die Versicherte beklagten Beschwerden. Die bestehende beidseitige Anosmie und Ageusie, das sich nachfolgend entwickelnde angioneurotische Ödem sind durch eine Intoxikation der nasalen und oralen Mukosa mit dem Gefahrstoff entstanden. Eine rationale Therapie der Anosmie und der Ageusie bei einer derartigen Intoxikation ist nicht bekannt, von einer spontanen Remission ist nicht auszugehen. Kortison ist eine optionale Medikation bei den rezidivierenden angioneurotischen Schwellungszustände der Zunge inklusive Zungenbrennen und Schleimhautblutungen in der akuten Phase, als Präventivmedikation scheint es nicht relabel. Auch hier ist nicht von einer spontanen Remission auszugehen.

Als unfallunabhängige Veränderungen finden sich bei der Versicherten die durch den Unfall vom 17.10.2001 bedingte Sudeck'sche Dystrophie des linken Fußes.

Entsprechend den Empfehlungen nach H. Feldmann, Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohrenarztes, 5. Auflage, Thieme Verlag Stuttgart New York 2001, schätzen wir unter Berücksichtigung der vorgenannten gutachterlichen Befunde und Diskussion die resultierende MdE im Sinne einer integrativen MdE auf 48%. Dabei wird der völlige Verlust des Riechvermögens mit 10%, der völlige Verlust des Geschmacksinns mit 10% und die schwere Funktionsstörung der Zunge im Rahmen der angioneurotischen Zungenschwellungen mit 30 % wirksam.

Zur Erstellung dieses Gutachten wurden folgende Wissenschaftler als
Hilfskräfte herangezogen:

M. Ernst
Assistenzarzt

Die Hilfskräfte haben ihre Tätigkeiten nach meiner Weisung und unter meiner
Aufsicht durchgeführt.
Der wissenschaftliche Tatsachenbefund wurde von mir selbst festgestellt.

M. Ernst
Prof. Dr. med. A. Ernst
Direktor der HNO-Klinik

524

Unfallkrankenhaus Berlin
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Kopf- und Halschirurgie
Direktor: Prof. Dr. med. A. Ernst
Unfallkrankenhaus Berlin
Wunderstraße 7
D-12043 Berlin

Blatt 1
- 021 1001 - ADUTP /
- 021 1002 -
- 021 1003 -
- 021 1004 -
- 021 1005 -
- 021 1006 -
- 021 1007 -
- 021 1008 -
- 021 1009 -
- 021 1010 -

1. Anamnese

Voroperationen: Muscheloperation Septumplastik
 MNT-Operation sonstiges

Kopffunktion: nein ja

rechts links

Nasenatmung behindert
Riechvermögen vermindert
Röchlchen
Geschmackvermögen vermindert
Fadelparästhesie

2. Geruchsprüfung

X-1. Prüfung *2. Prüfung nach Chir.*

Geruch	rechts	links	sonstige
Riechstoffe			
● Rose			
● Zitrus			
● Blume			
Riechstoffe			
● Bären			
● Eukalyptus			
● Gewürznelke			
Triglyceridstoffe			
● Sand			
Placido			
● Wasser			

3. Schirmer-Test

rechts links

mit 10
5 Minuten

4. Geschmacksprüfung

Substanz	rechts	links
Chinin		
Zitronensäure		
Kochsalz		
Zucker		

576

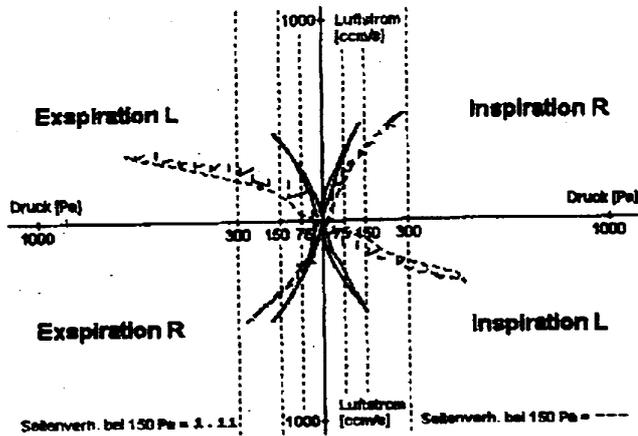
HORT MANN **RHINOsoft**
 NEURO-
 CIOMETRIE Unfallkrankenhaus Berlin, HNO-Klinik

Lizenznummer:
 900571106G

Name: Soldier, Christa
 Bca.

geb.am 05.01.1951
 Datum 28.05.2003 Seite 1/1

Rechts	09:05	1
Links	09:05	
Mittelpunkt		
Rechts	09:20	2
Links	09:20	



Luftstrom Werte in cm/s	Messung 1			Messung 2						
	R	L	R+L	R	Abw. %	L	Abw. %	R+L	Abw. %	
Inspiration	75 Pa	287	93	380	323	56	276	196	599	99
	150 Pa	352	134	486	---	---	438	226	438	-10
	300 Pa	---	226	226	---	---	---	---	---	---
	$\Delta V_{rel}SV$	---	68	2.63	---	---	---	---	---	---
Expiration	75 Pa	193	51	244	273	41	242	374	515	111
	150 Pa	347	135	482	444	27	400	196	844	75
	300 Pa	---	221	221	---	---	---	---	---	---
	$\Delta V_{rel}SV$	---	63	2.57	---	---	---	---	---	1.11

Bewertung bei Erwachsenen
 (Luftstrom bei 150 Pa in cm/s)

	Teilrese	Gesamtrese
keine	>500	>800
leicht	300-500	500-800
mittelgradig	180-300	300-500
schwer	60-180	100-300
prakt. verschlossen	< 60	<100

- 03.06.03 Zungenschwellung mit Blutung
starke Schmerzen, sprechen nicht
möglich, 400 mg Cortison
- 12.06.03 dto - " -
- 17.06.03 Zungenschwellung, 200 mg Cortis
- 01.07.03 - " - 200 mg Cortis
- 03.07.03 - " - 400 mg Cortis
- 04.07.03 - " - noch anhaltend
- 07.07.03 erneute Zungenschwellung, 200 mg
Cortison
- 17.07.03 Zungenschwellung, 400 mg Cortison
- 18.07.03 anhaltend
- 19.07.03 anhaltend
- 20.07.03 endlich abklingend, totale Erholung
- 21.07.03 zunehmende Schwellung, 400 mg Cortis
- 30.07.03 Zungenschwellung, 300 mg Cortis
- 04.08.03 - " - 300 mg Cortison
- 14.08.03 - " - 400 mg Cortison
- 25.08.03 - " - 200 mg Cortis
- 30.08.03 - " - mit Blutung, 400 mg
Cortison
- 31.08.03 anhaltende Schwellung
- 03.09.03 Zungenschwellung, 200 mg Cortison

08.01.03 Zungenschwellung, Schmerzen,
extreme Brennen
100 mg Cortison

21.01.03 Zungenschwellung, 100 mg Cortison

23.01.03 Zungenschwellung, 100 mg Cortison

26.01.03 Zungenschwellung, 100 mg Cortison

31.01.03 Zungenschwellung, sehr extrem,
schweres Atmen, Hals stark
Druckstelle mit 400 mg Cortison, alle 12
Stunden zu Dr. Braunstein 100 mg Cortison
stetig gegeben werden, HNO-Facharzt
Dr. B. stellt Diagnose für glottale Stenose
Bestätigung durch Dr. B. durch Dr. Braunstein, alle d.
Kontrollen

B.G. erhält 100 mg