

## L 9 U 1704/05

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 U 1860/03  
Datum  
10.03.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 U 1704/05  
Datum  
20.02.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10. März 2005 abgeändert. Die Auferlegung von Kosten gem. [§ 192 SGG](#) wird aufgehoben. Im übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Beklagte die der Klägerin gewährte Rente zum 1.3.2003 entziehen durfte.

Die 1948 geborene Klägerin stürzte am 7.10.1998 bei ihrer Tätigkeit als Postzustellerin auf einer Treppe und fiel auf den Rücken und die rechte Hand. Sie arbeitete zunächst weiter und suchte am 12.10.1998 den Orthopäden B. auf, der sie an den Chirurgen Dr. Z. weiter überwies. Dieser diagnostizierte eine HWS-Distorsion und eine Prellung des rechten Handgelenks (D-Arztbericht vom 14.10.1998). Ein am 9.11.1998 wegen persistierender Schmerzen am rechten Handgelenk durchgeführtes Kernspintomogramm ergab Hinweise auf eine Ruptur des Diskus triangularis und eine laterale Kapselbanddistorsion am Handgelenk, wobei die Untersuchung allerdings durch ausgeprägte Bewegungsartefakte beeinträchtigt war, da die Klägerin Schwierigkeiten hatte, ausreichend ruhig zu liegen. Ferner fand sich eine zystische Flüssigkeitsansammlung volarseitig von der Ulna, vereinbar mit einem Synovialganglion. Am 19.11.1998 wurde in der Praxisklinik Chirurgie in F. eine Arthroskopie durchgeführt, wobei ein geringer seriöser Erguss ausgespült und ein Riss des Diskus ulnaris rechts festgestellt und ein Ganglion im Os triquetrum auskürettiert wurde. Dr. S. von der Praxisklinik führte unter dem 4.3.1999 aus, die Beweglichkeit des Handgelenks sei ohne Last mit 45-0-30° recht gut, ebenso die Unterarmwendebewegung mit 90-0-80°. Es bestehe nach wie vor eine massive Schmerzhaftigkeit bei Druck auf das dorsal extendierte Handgelenk sowie bei der Unterarmwendebewegung gegen Widerstand. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ende am 7.3.1999; die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 10 vH. Weitere Arbeitsunfähigkeit sei auf die bei der Klägerin vorliegende Fibromyalgie zurückzuführen. Auch Professor Dr. S. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. sah die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit als unfallunabhängig an (Bericht vom 16.3.1999).

Die Beklagte ließ die Klägerin von Professor Dr. W., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L., gutachterlich untersuchen. Dieser führte im Gutachten vom 26.7.1999 aus, der von der Klägerin geschilderte Unfallmechanismus sei geeignet gewesen, eine Ruptur des Faserknorpels des so genannten Diskus triangularis hervorzurufen. Im Hinblick auf die Diskrepanz zwischen dem pathologischen Befund und dem operativen Ergebnis sei eine erneute Kernspintomographie durchzuführen. Ihm sei nachvollziehbar, dass die Beschwerdesymptomatik unfallbedingt sein könne. Auf Grund der funktionellen Untersuchung bestehe keine entschädigungspflichtige MdE. Am 29.9.1999 wurde eine erneute Kernspintomographie des rechten Handgelenks durchgeführt (Bericht von Dr. D. vom 29.9.1999).

In der Stellungnahme vom 21.10.1999 führte Professor Dr. W. aus, eine klare Trennung, ob es sich um degenerative Folgezustände oder um Unfallfolgen handele, sei nicht möglich. Der Operateur Dr. S. habe einen Unfallzusammenhang bejaht. Der jetzige Reizzustand bedeute, dass eine Abklärung bzw. zumindest eine Entfernung der freien Gelenkkörper erforderlich sei. Die weitere Behandlung sollte zu Lasten der Beklagten durchgeführt werden.

Am 14.1.2000 wurde in der D.-Klinik B.-B. eine Handgelenksarthroskopie radio-karpal und medio-karpal mit Resektion des zentralen Anteils des Diskus triangularis und Knorpelglättung des Os hamatum durchgeführt. Danach erfolgte eine stufenweise Eingliederung ins Berufsleben vom 21.2. bis 21.3.2000.

Professor Dr. H., Chefarzt der D.-Klinik B.-B., diagnostizierte im Gutachten vom 28.7.2000 bei der Klägerin folgende Unfallfolgen: Anhaltende

Handgelenkschmerzen ulnarseitig schon bei leichter Belastung des Handgelenks, Kraftminderung rechts und Kalksalzminderung rechts. Die MdE betrage ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit (5.7.1999) bis zum Abschluss der Behandlung 20 vH.

Mit Bescheid vom 12.10.2000 teilte die Beklagte der Klägerin mit, der Unfall vom 7.10.1998 werde als Arbeitsunfall anerkannt. Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls habe sie Anspruch auf eine Rente nach einer MdE um 20 vH ab 5.7.1999 als vorläufige Entschädigung. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden dabei anerkannt: nach Distorsion des rechten Handgelenks mit Riss des dreieckigen Faserknorpels und Knorpelschäden am körpernahen Pol des Hakenbeines: 1. die anhaltenden Schmerzen im Bereich des rechten Handgelenks beidseits bei leichter Belastung 2. die diskrete Schwellneigung des rechten Handgelenks 3. die diskrete Muskelverschwächung im Bereich des rechten Unterarmes 4. die Kraftminderung der rechten Hand 5. der röntgenologisch nachweisbare, leichte herabgesetzte Kalksalzgehalt im Bereich des rechten Handwurzelskelettes 6. die endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenkes.

Im Zwischenbericht vom 25.3.2002 führte Professor Dr. H. aus, die Klägerin klage weiter über ulnarseitige Handgelenksbeschwerden, ihre Arbeit bei der Post könne sie nach Feststellung durch den Postarzt nicht mehr ausüben. Das Handgelenk sei äußerlich nicht geschwollen. Die Beweglichkeit betrage E/F 65-0-65°, U/R 30-0-20°, S/P 80-0-80°; es bestehe ein mäßiger Druckschmerz im Bereich des ulno-karpalen Gelenkkompartments und Schmerzen bei Ulnarduktion des Handgelenks. Die Klägerin werde sich wegen eines OP-Termins melden; die Prognose sei bei Rentenbegehren erfahrungsgemäß ungünstig.

Im Zwischenbericht vom 18.10.2002 teilte Professor Dr. H. mit, die Klägerin sei am 8.10.2002 auf Grund persistierender Beschwerden zur Re-Arthroskopie des Handgelenks stationär aufgenommen worden. Im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung habe sich gezeigt, dass die Beschwerden mittlerweile fast vollständig rückläufig seien. Dies sei offensichtlich auf die Berentung der Klägerin zurückzuführen. Da sie zusätzlich wegen eines vereiterten Zahns unter zahnärztlicher Behandlung gestanden habe, hätten sie vom Eingriff abgeraten. Nach seiner Einschätzung könne die Behandlung abgeschlossen werden. Die MdE liege unter 20 vH.

Im zweiten Rentengutachten vom 27.12.2002 führte Professor Dr. H. aus, im Vergleich zu seinem Gutachten vom 28.7.2000 sei insofern eine Änderung eingetreten, als die Schwellung des rechten Handgelenks nicht mehr bestehe. Der früher auslösbare erhebliche Druckschmerz im körpernahen Bereich sei nicht mehr in der Form auslösbar wie früher. Die MdE betrage seit 8.10.2002 10 vH.

Nach Anhörung der Klägerin entzog die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 10.2.2003 die bisher auf unbestimmte Zeit gewährte Rente von 20 vH der Vollrente ab 1.3.2003. Die Gewährung einer Rente ab 1.3.2003 werde abgelehnt, weil die Erwerbsfähigkeit um weniger als ein Fünftel gemindert sei. Unfallunabhängig bestehe eine Fibromyalgie seit 30 Jahren.

Die Klägerin legte hiergegen am 5.3.2003 Widerspruch ein und ein Attest des Orthopäden B. vom 20.2.2003 vor. Nach Einholung einer beratungsrätlichen Stellungnahme bei Dr. B. vom 15.3.2003 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 3.6.2003 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 27.6.2003 Klage zum Sozialgericht (SG) Freiburg, mit der sie Weitergewährung der Rente begehrte.

Das SG hörte den Orthopäden B. schriftlich als sachverständigen Zeugen und holte ein handchirurgisches Gutachten ein.

Der Orthopäde B. erklärte unter dem 22.12.2003, die von ihm erhobenen Befunde und Schlussfolgerungen wichen nicht vom Gutachten von Prof. Dr. H. vom 27.12.2002 ab. Wegen der persistierenden Belastungsschmerzen der rechten Hand mit Fehlhaltung der Finger empfehle er eine nochmalige Begutachtung durch einen Handchirurgen.

Dr. L., Arzt für Chirurgie und Handchirurgie in der Praxisklinik Chirurgie, stellte im Gutachten vom 29.7.2004 bei der Klägerin folgende Unfallfolgen fest: Minderung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Handgelenks bzw. der rechten Hand durch: Leichte Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks Leichte Bewegungseinschränkung der rechten Hand Deutliche Kraftminderung Arthroskopie vorbeschriebene Veränderungen im Bereich des Diskus triangularis rechtes Handgelenk und skelettszintigrafische Befunde Beschwerden der Patientin Reizlose Narbenverhältnisse. Er führte aus, bei der Klägerin habe vorübergehend vom 5.7.1999 bis 7.10.2002 eine MdE um 20 vH vorgelegen. Ab 8.10.2002 betrage die MdE 10 vH. Allein auf Grund der Klagen lasse sich angesichts des objektiven Untersuchungsbefundes keine MdE um 20 vH rechtfertigen.

Durch Urteil vom 10.3.2005 wies das SG die Klage ab und legte der Klägerin wegen mutwilligen Prozessierens Gerichtskosten in Höhe von 150 EUR auf. Zur Begründung führte es aus, eine MdE um 20 vH wegen der Folgen des Unfalls vom 7.10.1998 bestehe seit Oktober 2002 nicht mehr. Dies ergebe sich aus den Beurteilungen von Prof. Dr. H. vom 18.10.2002, des Orthopäden B. vom 22.12.2003 und das Handchirurgen Dr. L. vom 29.7.2004. Das SG habe der Klägerin Kosten wegen mutwilligen Prozessierens auferlegt. Sie habe die Klage fortgeführt, obwohl ihr auf Grund der Darlegung in der mündlichen Verhandlung die Missbräuchlichkeit und die Möglichkeit der Kostenauflegung bewusst gewesen sei, nachdem drei Mediziner eine MdE unter 20 vH angenommen hätten. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 22.3.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22.4.2005 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, das SG sei rechtsfehlerhaft zu der Überzeugung gelangt, dass über den Monat Oktober 2002 hinaus keine MdE um 20 vH mehr vorliege. So habe das SG nicht erwähnt, dass es beim Unfallhergang zu einer Hyperextraktionsstellung des Handgelenks gekommen sei. Ferner habe es die massive feinmotorische Beeinträchtigung der rechten Hand und die daraus resultierende Bewegungs- und Belastungseinschränkungen sowie Schmerzen bei der Beurteilung der MdE nicht berücksichtigt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10. März 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Februar 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. Juni 2003 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Gutachten bei Dr. B., Arzt für Chirurgie und Handchirurgie, sowie bei dem Schmerztherapeuten und Chirotherapeuten B., Oberarzt am Kreiskrankenhaus E., eingeholt.

Dr. B. hat im Gutachten vom 20.12.2005 ausgeführt, eine Besserung sei bei der Klägerin insoweit eingetreten, als sich der Kalksalzgehalt des Knochens normalisiert habe, was für eine verbesserte Gebrauchsfähigkeit der Hand spreche. Auch sei eine Besserung der Schwellneigung eingetreten. Hinsichtlich der Schmerzangaben gebe es keine Vergleichsmöglichkeiten. Er schätze die MdE ab Februar 2003 auf 10 vH und stimme der Beurteilung von Prof. Dr. H. und Dr. L. zu. Zweifelsohne liege bei der Klägerin ein chronisches Schmerzsyndrom mit deutlicher Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand vor.

Der Senat hat den Arztbrief von Oberarzt B. vom 7.12.2005 beigezogen. Darin hat dieser ausgeführt, bei der Klägerin bestehe keine objektivierbare morphologische Veränderung, die die Beschwerden erklären könne. Die szintigrafische und bildgebende Diagnostik sei unauffällig gewesen. Ein CRPS I oder II (Sudeck'sches Syndrom) liege klinisch nicht vor. Die Medizin sei eine überwiegend empirische Humanwissenschaft ebenso wie die Jurisprudenz. Hier gelte der Grundsatz: im Zweifel für den Angeklagten. Im medizinischen Bereich sollte in gleicher Weise argumentiert werden. Man könne die Erkrankung der Klägerin als somatoforme Schmerzstörung bezeichnen oder sie als Simulantin abstempeln. In beiden Fällen würde die Beklagte von ihrer Leistungspflicht entbunden. Klar sei, dass die Erkrankung Unfallfolge sei.

Im Gutachten vom 29.6.2006 hat Oberarzt B. ausgeführt, er habe die Klägerin erstmals am 28.08.2005 in seiner Schmerzambulanz gesehen. Aus der Anamneseerhebung könne er seit Februar 2003 keine Besserung feststellen. Es handle sich um eine chronische Schmerzerkrankung nach Trauma und Operation. Seines Erachtens liege eine im Alltag deutlich gestörte Funktionsfähigkeit der rechten Hand vor. Diese sei - auch wenn sämtliche morphologischen Korrelate für eine Funktionsstörung in den gängigen Untersuchungsmöglichkeiten nicht vorlägen - mit einer MdE um 20 vH vereinbar. Aus seiner Sicht könne durchaus ein abgelaufenes und im Residualzustand abgeheiltes CRPS I (M. Sudeck) vorliegen, welches sich mit der Latenz von mehreren Jahren den so genannten objektiven Beurteilungskriterien entziehe.

Die Beklagte hat dazu eine Stellungnahme von Dr. V. vom 31.7.2006 vorgelegt, der ausführt, das Gutachten von Dr. B. sei nicht schlüssig und nachvollziehbar. Im übrigen widerspreche sich Dr. B. in Bezug auf sein Schreiben vom 7.12.2002, wo er ausführe, ein CRPS I oder II liege klinisch nicht vor. Allein die Möglichkeit eines Residualzustandes eines Morbus Sudeck reiche für die Erhöhung der MdE auf 20 vH nicht aus.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Beklagte die Rente zu Recht ab 1.3.2003 entzogen hat.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch (SGB) X ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsakts mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Bei der Feststellung der MdE ist gem. [§ 72 Abs. 3 SGB VII](#) eine Änderung wesentlich, wenn sie mehr als 5 vH beträgt und sie - bei Rente auf unbestimmte Zeit - länger als drei Monate andauert.

Im vorliegenden Fall sind die unfallbedingten Verhältnisse der Klägerin, wie sie im Zeitpunkt der Rentengewährung (Bescheid vom 12.10.2000) vorlagen und wie sie im Gutachten von Prof. Dr. H. vom 28.7.2000 beschrieben wurden, mit denjenigen zu vergleichen, die im Zeitpunkt des Erlasses des Entziehungsbescheides vom 10.2.2003 (in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3.6.2003) vorlagen. Maßgebend ist der Zeitpunkt des Erlasses des Entziehungsbescheides, weil hiergegen die Anfechtungsklage gem. [§ 54 SGG](#) gegeben ist, bei der auf den Zeitpunkt der Bescheiderteilung abzustellen ist (SozR 3-1500 [§ 54 SGG Nr. 18](#); SozR 3-3870 [§ 3 SchwbG Nr. 7](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Vorschriften und Grundsätze ist die Entziehung der Rente der Klägerin zum 1.3.2003 nicht zu beanstanden, da seit diesem Zeitpunkt (bzw. spätestens ab Februar 2003) keine MdE um 20 vH mehr vorliegt. Dies ergibt sich im wesentlichen aus der Gesamtwürdigung des Zwischenberichts und des Gutachtens von Prof. Dr. H. vom 18.10.2002 und 27.10.2002, der Stellungnahme von Dr. B. vom 15.3.2003, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, der sachverständigen Zeugenaussage des Orthopäden B. vom 20.2.2003, der Sachverständigengutachten von Dr. L. vom 29.7.2004 und Dr. B. vom 20.12.2005 sowie der urkundenbeweislich verwerteten Stellungnahme von Dr. V. vom 31.7.2006. Der hiervon allein abweichenden Beurteilung von Oberarzt B. vermag der Senat nicht zu folgen.

In den Unfallfolgen der Klägerin ist seit dem Gutachten vom 28.7.2002, auf dem der Bescheid vom 12.10.2000 beruht, eine wesentliche Besserung dadurch eingetreten, dass eine Schwellung des rechten Handgelenks nicht mehr besteht. Ferner liegt keine Muskelminderung mehr im Bereich des rechten Unterarms vor. Die Kalksalzminderung im Bereich der rechten Hand hat sich normalisiert, was - ebenso wie die Muskelzunahme - für eine verbesserte Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand spricht. Auch war der Druckschmerz im körpernahen Bereich des Hakenbeines nicht mehr in der Form wie früher auslösbar. Darüber hinaus sah Prof. Dr. H., der im Gutachten vom 28.7.2000 eine MdE um 20 vH bis zum Abschluss der Behandlung vorgeschlagen hatte, am 8.10.2002 die Behandlung auch als abgeschlossen an.

Die Besserung der Unfallfolgen ist auch wesentlich i. S. v. [§ 72 Abs. 3 SGB VII](#), weil sie zu einer Änderung der unfallbedingten MdE um mehr als 5 vH führt. Diese beträgt nämlich statt bisher 20 vH ab spätestens Februar 2003 (bzw. schon ab 8.10.2002) nur noch 10 vH. Denn die

noch vorliegenden Unfallfolgen (leichte Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks bzw. der rechten Hand und die deutliche Kraftminderung) sind nach den insoweit übereinstimmenden Beurteilungen von Prof. Dr. H., Orthopäde B., Dr. L. und Dr. B. nur noch mit einer MdE um 10 vH zu bewerten. Diese Beurteilung überzeugt den Senat, zumal die Handgelenksbeweglichkeit bei der Klägerin rechts handrückenwärts/hohlhandwärts 60-0-65°(links 70-0-70°) und ellenwärts/speichenwärts beidseits 35-0-65°beträgt und die Unterarmdrehung auswärts/einwärts rechts bis 80-0-85°(links 85-0-85°) möglich ist.

Der Beurteilung von Oberarzt B. folgt der Senat nicht. Er räumt selbst ein, dass objektivierbare morphologische Veränderungen nicht vorliegen und ein CRPS I oder II (Sudeck'sches Syndrom) klinisch nicht besteht (so Arztbrief vom 7.12.2005). Soweit er im Gutachten vom 29.6.2006 ausführt, aus seiner Sicht könne durchaus ein abgelaufenes und im Residualzustand abgeheiltes CRPS I vorliegen, welches sich mit der Latenz von mehreren Jahren den sogenannten objektiven Beurteilungskriterien entzieht, ist zu sagen, dass auch in früheren Jahren ein solches niemals festgestellt wurde und es sich dabei lediglich um eine durch nichts belegte Vermutung handelt. Darüber hinaus vermag der Senat auch nicht festzustellen, dass auf Grund der Schmerzen die Funktionsfähigkeit der rechten Hand dermaßen eingeschränkt ist, dass sie eine MdE um 20 vH rechtfertigen würde. Hiergegen spricht schon, dass der Kalksalzgehalt sich normalisiert und die Muskelmasse am rechten Unterarm zugenommen hat.

Nach alledem ist das angefochtene Urteil des SG in der Hauptsache nicht zu beanstanden.

Der Senat hat allerdings auf die Berufung der Klägerin die Auferlegung von Kosten gem. [§ 192 SGG](#) aufgehoben, weil aus der Sicht des Senats die Schwelle der Missbräuchlichkeit noch nicht überschritten war. Der Senat verkennt zwar nicht, dass nach dem Ergebnis der im erstinstanzlichen Verfahren durchgeführten Beweiserhebung die Klage im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem SG nicht aussichtsreich war. Andererseits ist einem Kläger bzw. der Klägerin keine mutwillige Prozessführung zu unterstellen, wenn das eigene Schmerzempfinden nicht den objektivierbaren Befunden entspricht bzw. nicht hinreichend objektivierbar ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-30