

L 6 V 3935/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 V 904/05

Datum
27.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 V 3935/06

Datum
08.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts S. vom 27. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob beim Kläger weitere Schädigungsfolgen festzustellen sind und ihm deshalb Beschädigtenrente nach einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS - vgl. § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des BVG und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13. Dezember 2007, [BGBl. I, S. 2904](#), 2909; bis 20. Dezember 2007 Minderung der Erwerbsfähigkeit [MdE]) um 100 vom Hundert (v.H.) zu gewähren ist.

Der am 24. März 1926 geborene Kläger bezieht wegen der Folgen einer im November 1944 erlittenen Verwundung seit Juli 1946 Beschädigtenversorgung. Als Schädigungsfolgen sind im Sinne der Hervorrufung durch schädigende Einwirkungen im Sinne des § 1 BVG aufgrund Bescheids des früheren Versorgungsamts S. (VA) vom 8. Januar 2001 mit einer MdE um 90 v.H. gemäß § 30 Abs. 1 BVG seit 1. September 1998 anerkannt

"Verlust des rechten Unterschenkels mit Bewegungseinschränkung im Kniegelenk. Hüft-TEP rechts. Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks bei zum Teil empfindlicher Verwundungsnarbe am Unterarm. Narben am linken Oberschenkel mit Reizerscheinungen und Neigung zur Entzündung im kniegelenknahen Weichteilbereich infolge Stecksplitters. Instabilität des linken Kniegelenks bei chronischer Fehlbelastung. Weichteilsplitter rechte Halsseite, Narbe linkes Schulterblatt. Trommelfellnarbe mit Innenohrschwerhörigkeit rechts."

Grundlage dieser Neufeststellung war das versorgungsärztliche Gutachten des Dr. B. vom 22. Dezember 2000, in dem dieser die Neubezeichnung der Schädigungsfolgen unter zusätzlicher Anerkennung einer "Hüft-TEP rechts", die er mit einer Teil-MdE um 20 v. H. bewertet hatte, und die Erhöhung der MdE von bisher 80 v.H. auf nunmehr 90 v.H. vorgeschlagen hatte. Dieser Verschlimmerung der Schädigungsfolgen war ein Sturz des Klägers am 10. September 1998 vorausgegangen. Seinerzeit war der Kläger während eines Kuraufenthalts in der Kurklinik W. mit seiner Unterschenkelprothese an einer Treppenstufe hängen geblieben, gestürzt und hatte sich einem Schenkelhalsbruch zugezogen, der die Implantation einer Hüft-TEP erforderlich gemacht hatte.

Nachdem der Kläger sich mit Schreiben vom 2. August 2003 zunächst an den Beklagten mit der Bitte um Darlegung gewandt hatte, weshalb bei ihm die Folgen der "Hüft-ATP" lediglich mit 10 v.H. bewertet worden seien und nicht wie in der "BVG-GdB/MdE-Tabelle", die 50 bis 80% vorsehe, beantragte er mit Schreiben vom 15. September 2003, ihm im Hinblick auf die vorgenommene Kürzung der MdE-Erhöhung auf 10 v.H. einen rechtsmittelfähigen Bescheid zu erteilen, um die Angelegenheit einer gerichtlichen Überprüfung unterziehen zu lassen. Er machte geltend, im Rahmen seiner Rehabilitations(Reha)-Maßnahme wegen des Oberschenkelhalsbruchs fehlerhaft behandelt worden zu sein, wodurch eine chronische Sehnenscheidenentzündung im Amputationsstumpf entstanden sei, die seine ohnehin schon vorhandene Einschränkung der Bewegungsfreiheit noch weiter reduziere. Der Unfall und seine Folgen hätten sogar dazu geführt, dass seine Beinprothesen unbrauchbar geworden seien und ihm neue Prothesen hätten verschrieben werden müssen. Man gestehe ihm für die Hüft-TEP zwar eine MdE um 20 v.H. zu, kürze diese aber wiederum auf 10 v.H., weil angeblich eine zusätzliche Funktionsbeeinträchtigung nicht vorhanden sei.

Mit Bescheid vom 24. Oktober 2003 lehnte es das VA ab, den Bescheid vom 8. Januar 2001 gemäß [§ 44](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) zurückzunehmen und die MdE zu erhöhen. Dieser Bescheid sei rechtmäßig, da eine Hüft-TEP entsprechend den

"Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) mit einer Einzel-MdE um 20 v.H. zu bewerten sei, die Gesamt-MdE jedoch nicht durch Addition der Einzelwerte ermittelt, sondern nach der Gesamtheit der Funktionsbeeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehung zueinander gebildet werde, wodurch sich eine MdE um 90 v.H. ergebe. Im Widerspruchsverfahren verwies der Kläger wiederum auf die erwähnte "BVG-GdB/MdE-Tabelle" und brachte sein Unverständnis zum Ausdruck, dass bei ihm nur 10% anerkannt würden. Seine Beweglichkeit vor dem Unfall sei wesentlich besser gewesen. Seinerzeit habe er sich noch bis zu 1600 m ohne Beschwerden bewegen können, während es seit dem Unfall ohne Schmerzmittel ganze 300 bis 400 m seien. Die eingeschränkte Beweglichkeit sei bei der Festlegung der MdE ebenso wenig wie die chronischen Sehnenscheidenentzündung im Amputationsstumpf, die durch falsche Behandlung entstanden sei, berücksichtigt worden.

Am 12. März 2004 beantragte der Kläger die Erhöhung der MdE mit der Begründung, die anerkannte Schädigungsfolge im Bereich des linken Handgelenks habe sich verschlimmert. Die auf der Unterseite des Handgelenks befindliche, mit dem Untergrund verwachsene Narbe schrumpfe seit Jahren. Hinzu komme seit vergangenem Sommer ein Carpal-tunnelsyndrom. Als Folge davon seien Daumen, Zeige- und Mittelfinger gefühllos und teilweise bewegungseingeschränkt. Eine Operation werde wegen der Narbenverwachsungen auf der Innenseite des Handgelenks abgelehnt.

Das VA zog den Arztbrief des Neurologen Dr. Sch. vom 23. Januar 2004 bei, erhob den Befundbericht des Dr. B. vom 8. Juni 2004 und veranlasste die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. H. vom 18. Juni 2004, der darauf hinwies, dass eine Hüft-TEP weder nach den AHP in der Ausgabe von 1996 noch in jener von 2004 mit einer MdE bis 80 v.H. bewertet werde. Hierfür sei eine MdE um 20 v.H. vorgesehen, weshalb bei integrativer Gesamtbewertung die MdE zu Recht von 80 auf 90 v.H. erhöht worden sei. Soweit der Kläger eine chronische Sehnenscheidenentzündung erwähnt habe, sei wohl der von Dr. B. geschilderte Reizzustand im Prothesenstumpf rechts gemeint. Diese Beschwerden seien bereits zum Zeitpunkt des letzten maßgeblichen Gutachtens bekannt gewesen und - wenn auch nicht im Tenor gesondert aufgenommen - gleichwohl mitberücksichtigt worden. Nach Eingang des Befundberichts der Ärzte für Neurologie und Psychiatrie Dres. S. und K. vom 21. Mai 2004 und des Arztbriefes der Neurologischen Klinik im Universitätsklinikum T. vom 24. Juni 2002 äußerte sich Dr. H. unter dem 2. Juli 2004 hinsichtlich des als Folgeschaden geltend gemachten Carpal-tunnelsyndroms dahingehend, dass die vorliegenden Befunde bezüglich Ausprägung der Symptome und Seitendifferenz sehr widersprüchlich seien und eine sachgerechte Entscheidung nur durch ein Gutachten einschließlich elektrophysiologischer Untersuchung getroffen werden könne. Er empfahl daher die Einholung eines neurologischen Gutachtens bei Dr. P., das dieser in der Folgezeit unter dem 20. April 2005 erstattete. Er beschrieb eine Medianus-Läsion im Sinne eines Carpal-tunnelsyndroms links, das schädigungsunabhängig entstanden sei. Dafür spreche der bisherige Verlauf, die beidseitige Betroffenheit sowie die anerkannte Schädigungsfolge im Sinne einer Läsion des Nervus cutaneus antebrachii lateralis, der nichts mit dem Nervus medianus gemein habe. Inwiefern durch die narbigen Veränderungen am distalen Unterarm eine Operation ausgeschlossen sei, müsse handchirurgisch-neurochirurgisch beurteilt werden. Zumindest aus neurologischer Sicht ergebe sich keine Änderung in der Bezeichnung der Schädigungsfolge und dem Umfang der MdE.

Nachdem mit Widerspruchsbescheid vom 24. Januar 2005 bereits der Widerspruch gegen den Bescheid vom 24. Oktober 2003 zurückgewiesen worden war, lehnte das nunmehr zuständig gewordene Landratsamt B. (LRA) mit Bescheid vom 2. Mai 2005 auch die Neufeststellung des Versorgungsanspruchs wegen wesentlicher Verschlimmerung der anerkannten Bewegungseinschränkung im linken Handgelenks unter zusätzlicher Anerkennung eines Carpal-tunnelsyndroms als Folgeschaden ab und stützte sich hierbei auf die Ausführungen des Dr. P. in seinem Gutachten vom 20. April 2005. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, wenn auch das BVG-Leiden im Bereich des linken Handgelenks nach Auffassung des Dr. P. nicht ursächlich für das Carpal-tunnelsyndrom sei, so sei nach dessen Auffassung die Behandlung des Carpal-tunnelsyndroms durch Operation gerade wegen der anerkannten Schädigung nicht möglich und ratsam, weil die vorhersehbaren Folgen für die Beweglichkeit der Hand verheerend sein könnten. Dr. P. habe von einer Operation abgeraten, da die linke Hand in ihrer Gebrauchsfähigkeit dadurch noch mehr eingeschränkt werden könne. Damit sei die anerkannte Schädigungsfolge im Bereich des Handgelenks ursächlich für die Nichtbehebung des Carpal-tunnelsyndroms. Auf Nachfrage des LRA, bei welchem Chirurgen der Kläger die Möglichkeit einer Operation habe prüfen lassen, teilte dieser mit, sowohl drei Neurologen als auch die Neurologische Klinik im Universitätsklinikum T. hätten ihm von einer Operation wegen des ungewissen Ausgangs abgeraten. Das LRA holte die weitere versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. H. vom 17. Juni 2005 ein, der ausführte, die vom Kläger geltend gemachte fehlende Operationsfähigkeit werde durch die vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht gestützt. Mit Widerspruchsbescheid vom 20. Juli 2005 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Zuvor hatte der Kläger bereits am 21. Februar 2005 gegen den Bescheid vom 24. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Januar 2005 beim Sozialgericht S. (SG) Klage (S 6 V 904/05) erhoben. Die nunmehr auch gegen den Bescheid vom 2. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. Juli 2005 beim SG am 1. August 2005 erhobene Klage (S 6 V 4798/05) verband das SG mit Beschluss vom 8. August 2005 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung zu dem Verfahren S 6 V 904/05. Im Hinblick auf die Hüft-TEP rechts wiederholte der Kläger im Wesentlichen seine Ausführungen aus dem Verwaltungsverfahren und machte wiederum geltend, seit dem Unfall könne er gerade noch 400 bis 500 m zurücklegen. Zudem laufe er aufgrund der Kürzung seines Prothesenoberschafftes wesentlich unsicherer als zuvor, da die gekürzte Prothese nicht mehr so viel Halt wie früher gebe. Die Teil-MdE um 20 v.H. sei voll anzuerkennen. Im Hinblick auf das Carpal-tunnelsyndrom machte der Kläger geltend, rechtsseitig habe durch die Behandlung zwar eine Verbesserung erreicht werden können, linksseitig seien Daumen, Mittel- und Zeigefinger jedoch gefühllos geblieben. Sämtliche Neurologen, die mit seinem linken Handgelenk befasst gewesen seien, hätten wegen seiner Narbe an der Unterseite von einer Operation abgeraten. Das Risiko sei zu groß, da die Narbe mit dem Untergrund verwachsen sei. Bereits im Jahr 1946 habe ihn die orthopädische Kapazität Prof. Z., der seinerzeit in den Zentralkliniken Göppingen-Holzheim tätig gewesen sei, darauf aufmerksam gemacht, dass er wegen der Größe der Narben und wegen der Verwachsungen keine Operation zulassen solle, da das Risiko, Einbußen der Beweglichkeit der linken Hand zu erleiden, zu groß sei. Da das anerkannte Schädigungsleiden Grund dafür sei, dass das Carpal-tunnelsyndrom nicht operativ behandelt werden könne, sei die MdE zu erhöhen. Der Beklagte trat den Klagen unter Vorlage seiner Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Standpunktes entgegen. Er verwies auf die Grundsätze zur Bildung der Gesamt-MdE in den AHP, die im Bescheid vom 8. Januar 2001 beachtet worden seien. Im Hinblick auf das Carpal-tunnelsyndrom führte er aus, das vom Kläger geltend gemachte erhöhte Operationsrisiko sei von ärztlicher Seite in den vorliegenden Unterlagen nicht beschrieben worden. Mit Urteil vom 27. Juni 2006 wies das SG die Klagen gestützt auf die Ausführungen der im Verwaltungsverfahren beteiligten Ärzte ab. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem Kläger am 21. Juli 2006 zugestellten Urteils verwiesen.

Dagegen hat der Kläger am 4. August 2006 unter Wiederholung des bisherigen Verfahrensablaufs und der vorgebrachten Gesichtspunkte

beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Er ist weiterhin der Auffassung, dass die Beschädigtenrente im Hinblick auf die bereits anerkannte Hüft-TEP rechts nach einer höheren MdE zu gewähren sei und als Folgeschaden ein Carpal tunnel syndrome anzuerkennen sei, weil die linke Hand nicht operationsfähig sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts S. vom 27. Juni 2006, den Bescheid vom 24. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Januar 2005 und den Bescheid vom 8. Januar 2001 sowie den Bescheid vom 2. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. Juli 2005 aufzuheben, als weitere Schädigungsfolge ein Carpal tunnel syndrome festzustellen und den Beklagten zu verurteilen, ihm Beschädigtenrente nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 100 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat das handchirurgische Gutachten des Prof. Dr. G., Ärztlicher Direktor der Klinik für Handchirurgie, Mikrochirurgie und Rekonstruktive Brustchirurgie im Zentrum für Plastische Chirurgie im M.-Hospital S., vom 26. November 2007 erhoben. Dieser führte aus, die schädigungsbedingten Narben stünden einer operativen Behandlung der linken Hand nicht entgegen. Allerdings sei im Alter des Klägers, der das 75. Lebensjahr überschritten habe, auch nach einer Carpaldachspaltung und Medianusneurolyse nicht mit einer Normalisierung des Taubheitsgefühls zu rechnen. Der Kläger verlange eine Garantie für eine Besserung der Beschwerdesymptomatik; eine solche sei objektiv jedoch unwahrscheinlich.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klagen zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid des Beklagten vom 24. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Januar 2005 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte die Abänderung des Bescheids vom 8. Januar 2001 unter Erhöhung der Gesamt-MdE um weitere 10 v.H. abgelehnt hat. Denn die seinerzeit vorgenommene Bewertung der Gesamt-MdE ist nicht zu beanstanden. Soweit es der Beklagte mit Bescheid vom 2. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. Juli 2005 darüber hinaus abgelehnt hat, als weitere Schädigungsfolge ein Carpal tunnel syndrome anzuerkennen und vor diesem Hintergrund die Gesamt-MdE zu erhöhen, ist diese Entscheidung gleichermaßen rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn das schädigungsunabhängig entstandene Carpal tunnel syndrome ist nicht wegen anerkannter Schädigungsfolge inoperabel, sodass dessen Anerkennung als mittelbare Schädigungsfolge bereits unter diesem Gesichtspunkt ausscheidet.

Anspruchsgrundlage für die vom Kläger geltend gemachte Abänderung unter Höherbewertung der MdE im Hinblick auf die mit Bescheid vom 8. Januar 2001 als weitere Schädigungsfolge anerkannte Hüft-TEP rechts ist [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei dessen Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Denn der Beklagte hat bei Erlass des Bescheids vom 8. Januar 2001 das Recht weder unrichtig angewandt, noch ist er von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich nunmehr als unrichtig erweist. Es ist nicht zu beanstanden, dass die als weitere Schädigungsfolge anerkannte Hüft-TEP rechts, die ihrerseits mit einer Teil-MdE um 20 v.H. bewertet worden ist, bei der Bemessung des Gesamtausmaßes der Schädigungsfolgen lediglich zu einer Erhöhung der Gesamt-MdE von 80 auf 90 v.H. geführt hat, nicht jedoch auf die vom Kläger begehrte MdE um 100 v.H. Auch der Senat vermochte sich nicht davon zu überzeugen, dass der Kläger bedingt durch die als weitere Schädigungsfolge berücksichtigte Hüft-TEP rechts mit den daraus resultierenden Schmerzzuständen, die seinen Angaben zufolge seine Gehstrecke weiter limitierten, im Rahmen einer Gesamtwürdigung der Schädigungsfolgen nunmehr einem Erwerbsunfähigen gleichzustellen ist. Angesichts des vom Kläger fortlaufend geltend gemachten Gesichtspunkts, dass die Teil-MdE von 20 v.H. für die Hüft-TEP rechts sich bei der Bemessung der Gesamt-MdE nicht lediglich in Form einer Erhöhung der Gesamt-MdE um 10 v.H. auswirken dürfe, sieht sich der Senat im Anschluss an die entsprechenden Hinweise des Beklagten veranlasst, nochmals ausdrücklich auf die in den AHP, die nunmehr in der Fassung 2008 heranzuziehen sind, unter Nr. 19 dargelegten Grundsätze für die Ermittlung der Gesamt-MdE hinzuweisen. In dessen Abs. 1 ist ausgeführt, dass beim Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen zwar die Einzel-MdE-Grade anzugeben sind, bei der Ermittlung des Gesamt-MdE-Grades durch alle Funktionsbeeinträchtigungen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden dürfen. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-MdE-Grades ungeeignet. Maßgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Nach Abs. 3 der genannten Regelung ist bei der Beurteilung der Gesamt-MdE in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-MdE-Grad bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten MdE-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Nach Nr. 4 führen, von vorliegend nicht relevanten Ausnahmefällen abgesehen, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur eine MdE um 10 v.H. bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem MdE-Grad um 20 v.H. ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu

schließen.

Wenn der Beklagte vor dem Hintergrund der vom Kläger geltend gemachten Schmerzzustände und der dadurch bedingten zusätzlichen Limitierung der bisherigen Gehstrecke nunmehr zugrunde gelegt hat, dass sich das Ausmaß der Behinderung des Klägers wesentlich erhöht hat und die Gesamt-MdE deshalb um 10 Prozentpunkte zu erhöhen war, so trägt dies der eingetretenen Verschlimmerung des schädigungsbedingten Gesamtleidenszustandes hinreichend Rechnung. Auch der Senat sieht keine Gesichtspunkte, die es erforderlich machen würden, wegen der zusätzlich anerkannten Hüft-TEP rechts die Gesamt-MdE um weitere 10 Prozentpunkte zu erhöhen, zumal die Beweglichkeit im Bereich des rechten Hüftgelenks im Gutachten des Dr. B. als gut und schmerzfrei beschrieben wird. Soweit der Kläger sich zur Stützung seiner Auffassung darauf berufen hat, dass er zwischenzeitlich Unterarmgehstützen benutze, beruht dies nicht ausschließlich auf den Folgen der erlittenen Schenkelhalsfraktur. Denn insoweit gab der Kläger anlässlich der gutachtlichen Untersuchung bei Dr. B. an, im rechten Kniegelenk sei der Halt schlechter geworden, weshalb er dort manchmal zusammensackte. Um sich bei derartigen Unsicherheiten abfangen zu können, benötigt er zum Gehen eine Unterarmgehstütze. Daran wird deutlich, dass die Gehfähigkeit des Klägers auch durch schädigungsunabhängig eingetretene Umstände beeinträchtigt wird, die jedoch bei der Bemessung der Gesamt-MdE nicht bewertet werden können. Insgesamt vermag der Senat daher nicht festzustellen, dass es rechtsfehlerhaft war, dass die Beklagte mit Bescheid vom 8. Januar 2001 die Gesamt-MdE lediglich auf 90 v.H., nicht aber auf den vom Kläger begehrten Wert von 100 v.H. angehoben hat, der Bescheid insoweit mithin rechtswidrig war, weil sich allein eine Bemessung der Gesamtheit der Schädigungsfolgen mit einer MdE um 100 v.H. als angemessene Bewertung darstellt. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass der Beklagte es abgelehnt hat, den seinerzeitigen Bescheid aufzuheben bzw. abzuändern.

Die seinerzeit festgestellte MdE um 90 v.H. war auch nicht wegen wesentlicher Verschlimmerung der Schädigungsfolgen bzw. dem Auftreten mittelbarer Schädigungsfolgen auf den begehrten Wert von 100 v.H. zu erhöhen. Anspruchsgrundlage hierfür ist [§ 48 Abs. 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass dieses Verwaltungsakts vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Ob eine wesentliche Änderung vorliegt, ist durch einen Vergleich der für die letzte bindend gewordene Feststellung maßgebenden Verhältnisse mit jenen zu ermitteln, die bei der Prüfung der Neufeststellung vorliegen (BSG, Urteil vom 8. Mai 1981 - [9 RVs 4/80](#) = SozR 3100 Nr. 21 zu § 62 BVG).

In diesem Sinne ist im Zustand der Schädigungsfolgen beim Kläger, wie sie bei Erlass des Bescheids vom 8. Januar 2001 vorgelegen haben, keine wesentliche Änderung eingetreten. Denn es ist weder festzustellen, dass sich anerkannte Schädigungsfolgen verschlimmert haben, noch dass neue Schädigungsfolgen hinzugetreten sind. Auf der Grundlage der insoweit übereinstimmenden Gutachten des Dr. P. sowie des Sachverständigen Prof. Dr. G. ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass das beim Kläger aufgetretene Carpal-tunnelsyndrom beidseits schädigungsunabhängig entstanden ist. Insoweit hat Prof. Dr. G. überzeugend dargelegt, dass zwar auch Narben nach einem Schaden oder einer Operation zu einer Einengung von Nerven führen können, die daraus resultierenden Beschwerden jedoch innerhalb eines Jahres nach dem Ereignis eintreten müssten, damit sie mit dem entsprechenden Ereignis in Verbindung gebracht werden können. Da der Kläger entsprechende Beschwerden jedoch erst mehr als 60 Jahre nach der Schädigung geltend gemacht hat, lässt sich auch nach Überzeugung des Senats ausschließen, dass die seinerzeit entstandenen narbigen Veränderungen für das Carpal-tunnelsyndrom verantwortlich zu machen sind.

Die Anerkennung eines Carpal-tunnelsyndroms kann entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht als mittelbare Schädigungsfolge vor dem Hintergrund anerkannt werden, dass die narbigen Veränderungen im Bereich des linken Handgelenks einer operativen Revision des Carpal-tunnelsyndroms entgegen stehen. Denn soweit der Kläger geltend gemacht hat, das Carpal-tunnelsyndrom sei wegen der anerkannten Schädigungsfolge, nämlich der narbigen Verhältnisse inoperabel, so konnte dies durch das vom Senat eingeholte handchirurgische Gutachten des Prof. Dr. G. gerade nicht bestätigt werden. Dieser hat für den Senat schlüssig und überzeugend vielmehr dargelegt, dass die Narben kein Hinderungsgrund für eine operative Behandlung seien. Allerdings rate er von einem operativen Eingriff gleichwohl ab, da es objektiv unwahrscheinlich sei, dass beim Kläger nach einer Carpaldachspaltung und Medianusneurolyse mit einer Besserung des Taubheitsgefühls zu rechnen ist. Dieser Umstand beruht jedoch auf dem Alter des Klägers und nicht auf den vom Kläger angeschuldigten schädigungsbedingten Narben. Vor diesem Hintergrund ist ohne weiteres auch der Vortrag des Klägers nachzuvollziehen, wonach sämtliche Neurologen von einer operativen Behandlung abgeraten haben. Denn auch Prof. Dr. G. sah unabhängig von den narbigen Veränderungen keine Besserungschance durch eine operative Revision des Carpal-tunnelsyndroms und riet daher von einer entsprechenden Behandlung ab.

Da der Kläger auch im Hinblick auf das ihn beeinträchtigende Carpal-tunnelsyndrom somit keine höhere Beschädigtenrente verlangen kann, konnte seine Berufung insgesamt keinen Erfolg haben und war daher zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-06-22