L 2 U 74/96

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 8 U 145/92
Datum
24.11.1995
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 74/96
Datum
22.07.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Erst wenn feststeht, daß der bereits ergangene begünstigende Verwaltungsakt rechtswidrig ist, d.h., wenn an der Rechtswidrigkeit kein vernünftiger Zweifel besteht, darf er nach § 45 SGB X aufgehoben werden - oder wenn dies an den dort normierten Fristen oder sonstigen Verausetzungen scheitert, darf die auf dem Verwaltungsakt beruhende Leistung von weiteren Erhöhungen ausgenommen werden. Die Beweislast für die Fehlerhaftigkeit des Verwaltungsakts trägt die Behörde, die ihn zurücknehmen will.
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 24.11.1995 wird zurückgewiesen.
II. Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Nach einer Unfallanzeige der Staatlichen Realschule für Knaben in Straubing vom 25.10.1982 verspürte der Kläger am 25.10.1982 bei der Turnübung "Handstand" während des Abrollens einen stechenden Schmerz im Nacken. Der Orthopäde Dr ... stellte am gleichen Tag die Diagnose "Prellverletzung der HWS". Die Röntgenaufnahme der HWS und des Atlas zeige keinen sicheren Hinweis für eine Verrenkung in den Wirbelgelenken oder eine knöcherne Verletzung im Bereich der HWS. Der Beklagte zog einen Befundbericht des Neurologen Dr ... vom 12.01.1983 bei, der ein sensibles Querschnittssyndrom mit Minderung aller sensiblen Qualitäten unterhalb des Dermatoms Th 6/7, leichte Quadricepsschwäche rechts, Abschwächung des Patellarsehnenreflexes rechts feststellte, wohingegen keine Pyramidenzeichen und keine Hirnnervenstörungen vorlagen. In einem Bericht vom 13.12.1982 an die Nervenärztin Dr ... führte Dr ... aus, entsprechend dem klinischen Bild einer Contusio spinalis sei eine Therapie beim Kläger durchgeführt worden, unter welcher sich das Zustandsbild relativ rasch gebessert habe. Weiter zog der Beklagte einen Bericht des Dr ... vom 12.01.1983 bei, in welchem er erneut einen Zustand nach HWS-Hyperflexionstrauma mit Contusio spinalis annahm. Im Bericht vom 13.04.1983 stellte der Orthopäde Dr ... einen verzögerten Heilungsverlauf mit welchselnden Befunden beim Kläger fest. Der Beklagte zog weiter einen Bericht des Neurologen Prof. Dr ... vom 09.02.1983 an die Nervenärztin Dr ... bei, in welchem dieser ausführte, es ergäben sich keine Hinweise auf eine organisch-neurologische Läsion als Ursache für die vom Kläger geklagten Beschwerden. Insbesondere zeigten die Sensibilitätsstörungen keine Konstanz, so daß der Eindruck einer hypochondrischen Fehlverarbeitung bestehe. Am 18.03.1983 berichtete der Chefarzt der Internistischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Bogen an den Internisten Dr ..., beim Kläger handle es sich um einen Zustand nach Contusio spinalis, vegetativer Labilität mit Blutdruckschwankungen. Der sonographische Oberbauchbefund (Leber, Galle, Nieren) hätte nichts Auffälliges ergeben. Dem Bericht war beigefügt ein Behandlungsbericht des Chefarztes der Neurologischen Klinik des Bezirks Niederbayern, Privatdozent Dr ... vom 11.03.1983, in welchem ausgeführt wird, daß der Kläger seit gestern im linken Bein weniger Kraft und vermehrt sensible Ausfälle beschreibe. Er schildere seine vielfältigen und welchselnden Beschwerden ohne sichtbaren Leidensdruck. Dabei tauchten Störungen ganz unterschiedlicher Wertigkeit, wie Lähmungserscheinungen, sensible Ausfälle an den Beinen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen gleichwertig nebeneinander auf. Es bestehe eine sehr deutliche vegetative Labilität. Auffällig sei lediglich, daß die Bauchhautreflexe beidseits nicht auslösbar seien. Es habe sich beim Kläger wohl auf dem Boden eines Traumas, bei dem es möglicherweise zu einer Wirbelsäulenkontusion gekommen sei, eine Fülle eher nicht organischer Beschwerden aufgepfropft. In einem Arztbrief vom 29.10.1982 vermerkt die Neurologin Dr ..., möglicherweise sei es durch den Sturz auf den Rücken zu einer leichteren Commotio medullae spinalis gekommen. Dies heiße, daß die momentanen Zirkulationsstörungen mit Ischämie des Gewebes zu greifbaren Funktionsausfällen führten, die, sobald die Zirkulationsstörung sich von selbst wieder reguliert habe, sich zurückbildeten und keine Ausfälle hinterließ. Gegen das Vorliegen einer Contusio spinalis spreche das Fehlen von Blasen-Darmstörungen, das Fehlen von Paresen und von Pyramidenreflexen. In der Regel bildeten sich Rückemarkserschütterungen innerhalb weniger Tage zurück. Der Beklagte holte ein Gutachten des Chefarztes der Urologischen Abteilung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau, Dr ..., vom 17.08.1983 ein, der zu dem Ergebnis gelangte, der Kläger habe eine Kontusion im Bereich des Rückenmarks im Bereich der Halswirbelsäule, Brust- und Lendenwirbelsäule mit nachfolgen inkompletter

Querschnitt-Blasenlähmung erlitten. Es bestehe eine neurogene Blasenentleerungsstörung in Form einer hypotonen, hypokontraktilen Blase mit vermindertem Reflexverhalten. Die MdE betrage 20 v.H ... Weiter holte der Beklagte ein Gutachten des Chefarztes der Neurologischen Abteilung der gleichen Klinik, Dr ..., vom 08.08.1983, ein, der ausführte, es sei durch den Unfall wohl zu einer Prellung der Halswirbelsäule mit Wurzelirritation bzw. zu einer Commotio spinalis gekommen. Nervöse Ausfälle lägen beim Kläger nicht vor. Ab Eintritt der Schulfähigkeit im April 1983 seien Unfallfolgen auf neurologischem Sektor nicht mehr nachzuweisen. Die Diagnose einer neurogenen Blasenstörung, die vom urologischen Gutachter gestellt worden sei, könne durch seine klinischen und apparativen Befunde nicht unterstützt werden. Ein chirurgisches Gutachten erstattete der Leitende Arzt der Abteilung für Rückenmarksverletzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau Dr ... am 08.08.1983. Er stellte fest, eine typische Querschnittssymptomatik sei beim Kläger nicht nachweisbar gewesen, und es sei auch nie eine Querschnittssymptomatik im Sinn einer Teillähmung diagnostiziert worden. Es sei chirurgischerseits zu einer Distorsion der Halswirbelsäule mit Verspannung der Nackenmuskulatur und Irritation der Wurzel C7/C8 gekommen. Bleibende Unfallfolgen des chirurgischen Fachgebiets hätten diese Verletzung nicht hinterlassen. Ab Eintritt der Schulfähigkeit im April 1983 sei ledglich noch die urologische MdE gegeben. Der Beklagte holte sodann eine ergänzende Stellungnahme des Dr ... vom 26.07.1984 ein, der jedoch bei seiner Meinung verblieb, es sei durch die urodynamische Untersuchung am 17.08. 1983 eindeutig eine neurogene Blasenentleerungsstörung in Form einer hypotonen, hypokontraktilen Blase mit verminderter Aktivität festgestellt worden. Die MdE werde mit 20 v.H. eingeschätzt. Blasenteillähmungen seien die typische Folge von Rückenmarksverletzungen. Sie könnten auch ganz isoliert auftreten, d.h., ohne feststellbare Störungen in der Nervenversorung der Körperoberfläche oder der Extremitäten. In einem Gutachten vom 07.02.1985 gelangte Dr ... erneut zu dem Ergebnis, Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet lägen beim Kläger nicht vor. Dr ... führte in einem Gutachten vom 07.02.1985 aus, die MdE auf chirurgischem Fachgebiet betrage zur ersten Festsetzung der Dauerrente 0 v.H. Es liege eine ohne röntgenologisches Substrat verheilte Zerrung der Halswirbelsäule mit gelegentlich glaubhaften Verspannungen im Bereich der Halswirbelsäulenmuskulatur unter erhaltener Bewegungsfähigkeit und Statik der Halswirbelsäule vor. Dr ... stellte im Gutachten vom 07.02.1985 erneut beim Kläger eine Blasenteillähmung, erhöhten Blasenauslaßwiderstand durch Enge im Blasenhalsbereich fest und bemaß die MdE unverändert mit 20 v.H ... Daraufhin erkannte der Beklagte mit Bescheid vom 24.05.1985 als erlittene Verletzungen an: Prellung der Halswirbelsäule, Quetschung des Rückenmarks im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Irritation der Nervenwurzeln im Segment C7/C8. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: Blasenteillähmung, erhöhter Blasenauslaßwiderstand durch eine Enge im Blasenhalsbereich. Nicht erkannte sie als Unfallfolgen an: Bluthochdruckleiden, psychovegetative Labilität, einzelne Bandscheibeneinbrüche im mittleren Drittel der Brustwirbelsäule, minimale Fehlhaltung im Brustwirbelsäulen-/Lendenwirbelsäulenbereich. Der Beklagte gewährte vom 26.10.1982 bis 10.04.1983 eine Verletztenrente in Höhe von 30 v.H. und ab 11.04.1983 in Höhe von 20 v.H. der Vollrente. In den Gutachten vom 19.06.1986, vom 21.06.1986 und vom 20.06.1986 verblieben der Nervenarzt Dr ..., der Urologe Dr ... und der Unfallchirurg Dr ... bei den bisher getroffenen Beurteilungen, wonach lediglich auf urologischem Gebiet wegen einer neurogenen Blasenentleerungsstörung eine MdE von 20 v.H. gegeben sei. Ebenso bemaß Dr ... in seinem Gutachten vom 03.09.1985 die MdE chirurgischerseits mit 0 v.H. und Dr ... im Gutachten vom 03.09.1987 erneut mit 20 v.H. Diese Beurteilung wiederholte Dr ... auch im Gutachten vom 21.10.1988 und ebenfalls blieb Dr ... im Gutachten vom 20.10.1988 bei der Einschätzung der MdE mit 0 v.H. Er führte aus, es liege weiterhin eine endgradige Einschränkung der Halsbeweglichkeit nach vorne, verbunden mit subjektiven Beschwerden vor. Röntgenologisch wirkten die unteren drei Segmente starr. Zwischen C7 und TH1 bestünden verformende Veränderungen im Bereich der Zwischenwirbelgelenke. Diese hätten jedoch zu keinen wesentlichen Funktionsausfällen geführt. Anläßlich einer ambulanten Untersuchung in der Zeit vom 06. bis 08.12.1989 stellte Dr ... beim Kläger zusätzlich fest, es bestehe nun auch eine endgradige Einschränkung der Halsbeweglichkeit bei der Seitwärtsdrehung, verbunden mit subjektiven Beschwerden. Dr ... stellte im Bericht vom 08.12.1989 fest, im Vergleich mit der letzten urodynamischen Untersuchung vom 21.10.1988 seien der Blasendruck angestiegen, habe aber im Normbereich gelegen. Insgesamt sei die Blasenentleerung derzeit als ausgeglichen zu bezeichnen. Vom 07.10. bis 22.10.1990 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung in der urologischen Klinik des Elisabeth Krankenhauses Straubing, wobei eine hypotone Blase mit massiver Restharnbildung bei habitueller Blasenentleerungsstörung nach Contusio medullae spinalis am 25.10.1982 festgestellt wurde (vgl. Bericht Prof.Dr ... vom 13.12.1990, Unfallakt Bl.643 ff.). Mit Schreiben vom 11.02.1991 beantragte der Kläger Gewährung von Kraftfahrzeughilfe. Mit Schreiben vom 16.04.1991 beantragte er Neufeststellung der Verletztenrente wegen eingetretener Verschlimmerung sowie um Entscheidung über die beantragte Kraftfahrzeughilfe. Der Beklagte holte ein nervenärztliches Zusatzgutachten des Dr ... vom 08.05.1991 ein, in welchem dieser zu dem Ergebnis gelangte, auch bei der heutigen Untersuchung seien neurologische Ausfälle, die auf eine Schädigung des Gehirns oder seiner Höhlen zurückgeführt werden könnten, nicht wahrscheinlich zu machen. Der Kläger habe sich eine Prellung der Halswirbelsäule ohne zusätzliche knöcherne Verletzung zugezogen. Umfangreiche weitere Untersuchungen, einschließlich Computertomographie und Kernspintomographie der Wirbelsäule und deren Umgebung hätten zu keinem Zeitpunkt einen Hinweis für eine darüber hinausgehende knöcherne Verletzung der Wirbelsäule oder eine Bandscheibenverletzung ergeben. Jetzt vom Kläger gemachte Angaben, vier Wirbelkörper seien gebrochen gewesen, seien nicht nachvollziehbar. Aufgrund der Verdachtsdiagnose einer Contusio medullae spinalis sei der Kläger vom 03.11. bis 06.12.1982 stationär im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg untersucht und behandelt worden. Dort habe eine computertomographische Untersuchung der Halswirbelsäule ein allseits abzugrenzendes Rückenmark ergeben. Im Entlassungszeitpunkt hätten noch Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Armes vorgelegen, alle anderen Beschwerden hätten sich zurückgebildet gehabt. Auch bei einer Untersuchung an der Neurologischen Klinik der TU München im Klinikum rechts der Isar vom 29.01. bis 03.02. 1983 hätten sich keine Hinweise für eine organ-neurologische Läsion ergeben. Ebenso habe die Untersuchung im Bezirkskrankenhaus Mainkofen im März 1983 keine neuen Gesichtspunkte erbracht. In den Jahren 1985, 1986 und während des stationären Aufenthalts im Januar 1991 sei jeweils ein regelrechter klinisch-neurologischer Status erhoben worden, ebenso bei der heutigen klinisch-neurologischen Untersuchung. Im Januar 1991 seien Beschwerden seitlich der rechten oberen Gliedmaße angegeben und vorgeführt worden, die bei klinischer und elektro-physiologischer Untersuchung nicht hätten nachvollzogen werden können, wohingegen bei der heutigen Untersuchung Beschwerdefreiheit im Bereich der Arme und Hände angegeben worden sei, während nunmehr Beschwerden im rechten Bein vorgeführt würden, die unter Berücksichtigung des Gesamtbefundes, unter anderem des seitengleich und harmonisch entwickelten Muskelkleides, der seitengleichen Muskeleigenreflexe und der Verteilung der Sensibilitätsstörungen sowie des erhobenen elektromyographischen Befundes wiederum nicht nachvollziehbar seien. Eine Kernspintomo- graphie des Cervikalspinalkanals vom 07.01.1991 habe einen absolut regelrechten Befund ergeben. Es liege nicht der geringste Hinweis für eine wie auch immer geartete Schädigung des Rückenmarks oder der daraus abgehenden Nervenwurzeln im Sinn einer Substanzschädigung vor. Eine organ-neurologische Schädigung, gleich, welcher Art, sei beim Kläger nicht wahrscheinlich zu machen. Die MdE sei mit 0 v.H. einzuschätzen. Die jetzt angegebenen Beschwerden könnten neurologischerseits nicht nach- vollzogen werden. Sie könnten nur als funktionelle Zutat bezeichnet werden und spiegelten die Verarbeitungsweise des Unfalls aufgrund der vorbestehenden Persönlichkeitszüge des Klägers. Im urologischen Zusatzgutachten vom 08.05.1991 vertrat nun auch Dr ... die Auffassung, die vorliegende Miktionsstörung könne auf gar keinen Fall mit einer Halsmarkprellung in Zusammenhang gebracht werden. Verletzungen des Halsmarkes und des Rückenmarkes im Verlauf der Brustwirbelsäule führten zu einer Überaktivität der Blase. Die vorliegende, als hypoaktiv zu charakterisierende Miktionsstörung komme nur

bei infranuklearen Nervenstörungen vor. Von einer solchen Rückenmarksläsion seien sie seinerzeit ausgegangen. Im weiteren Verlauf hätten jedoch neurologischerseits mehrfach mit dem Unfall zusammenhängende Verletzungen und Störungen des Rückemarks und des Nervensystems ausgeschlossen werden können. Aufgrund dessen sei es nicht möglich, an einem Unfallzusammenhang mit den tatsächlich vorliegenden und reproduzierbaren Miktionsstörungen festzuhalten. Inwieweit die vorliegende Blasenentleerungsstörung in Zusammenhang gebracht werden könnte mit beispielsweise einem von Kindheit an bestehenden falschen Miktionstraining, einer psychischen Störung oder einer neurologischen Erkrankung, entziehe sich dem fachurologischen Urteilsvermögen. Ein chirurgisches Gutachten erstattete der ärztliche Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau Prof. Dr ... am 13.05.1991 und stellte darin fest, die Beweglichkeit des Kopfes habe sich deutlich verschlechtert, so daß die MdE ab 30.04.1991 mit 10 v.H. einzuschätzen sei. Unfallunabhängig bestehe ein Instabilität im Bereich des linken Außenknöchels und eine aktive und passive Überstreckbarkeit beider Kniegelenke sowie Plattfußbildung beidseits. Die psychisch induzierte eingeschränkte Gehfähigkeit habe sich mittlerweiler erheblich verschlechtert, was der Verletzte auf einen zu weiten Schienenhülsenapparat zurückführe. Weiter zog der Beklagte Berichte über ein MR-Tomogramm der HWS des Klägers vom 25.07.1991 bei, worin ein MR-tomographisch unauffälliges cervikales Myelom festgestellt wird. Weiter zog die Beklagte ein MRI der Brustwirbelsäule des Klägers vom 17.09. 1991 ein, worin sich kein Hinweis auf pathologische intramedulläre Signalveränderungen im Nativ- wie Kontrastscan fand. Auffällig sei lediglich eine Verlagerung der Medulla spinalis thorakalis im oberen Abschnitt nach rechts lateral, möglicherweise als Folge einer arachnoidalen Verwachsung. Mit Schreiben vom 08.11.1991 teilte der Beklagte dem Bevollmächtigten des Klägers mit, er sei nicht in der Lage, eine bleibende Rückenmarksschädigung als Unfallfolge anzuerkennen und werde in Kürze einen entsprechenden Bescheid erteilen. Zugleich übersandte er die letzten Gutachten der Unfallklinik Murnau zur Kenntnis. Mit Bescheid vom 26.11.1991 lehnte der Beklagte die Entschädigung des beim Kläger aufgetretenen Beschwerdebildes (Kraftlosigkeit von Gliedmaßen, Geh- und Stehbehinderung infolge von Lähmungserscheinungen) als Folge des Arbeits- bzw. Schulunfalls vom 25.10.1982 ab. Weiter stellte er den Feststellungsbescheid vom 24.05.1985 hinsichtlich der Anerkennung einer Quetschung des Rückenmarks im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie einer Blasenteillähmung mit Blasenentleerungsstörung als Unfallfolge und Gewährung von Verletztenrente als rechtswidrig fest. Ebensowenig sei Kraftfahrzeughilfe zu gewähren, da die Geh- und Stehbehinderung nicht Folge eines Arbeitsunfalls sei. Er führte aus, das vom Kläger geklagte Beschwerdebild könne nicht als Unfallfolge angesehen werden, sondern die Beschwerden seien einer psychogenen, persönlichkeitsbedingten und daher unfallunabhängigen Fehlhaltung zuzuordnen. Entschädigung dieses Beschwerdebildes könne daher nicht gewährt werden. Der Sachverhalt einer Rückenmarksschädigung habe sich durch neuere Untersuchungsmethoden nicht bestätigen lassen. Es sei deshalb bei Erteilung des Bescheids von 1985 von einem Sachverhalt ausgegangen worden, der sich als unrichtig erwiesen habe. Bei dem Feststellungsbescheid vom 24.05.1985 handele es sich um einen rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, der gemäß § 45 SGB X nicht mehr zurückgenommen werden könne. Es verbleibe daher bei der bislang ausgezahlten Rentenleistung und der laufenden Rente in der bisher gezahlten Höhe. Künftige Rentenerhöhungen infolge von im rechtswidrig festgestellten, aber rechtlich nicht mehr rücknehmbaren Unfallfolgezustand eintretenden Verschlimmerungen bzw. Rentenanpassungen nach den Rentenanpassungsgesetzen könnten ggf. nicht mehr erfolgen (§ 48 Abs.3 SGB X). In einer Stellungnahme vom 12.11.1991 führte Prof.Dr ... aus, da innerhalb der vergangenen drei Jahre die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sich weiter verschlechtert habe und die subjektiven Beschwerden als noch intensiver angegeben worden seien, hätten sie sich veranlaßt gesehen, die chirurgische MdE im letzten Gutachten vom April 1991 mit 10 v.H. zu bemessen. Bei nochmaliger Durchsicht stellten sie jedoch fest, daß zwischen 1983 und 1987 Beschwerdefreiheit seitens der Halswirbelsäule bestanden habe und auch keine eingeschränkte Beweglichkeit beschrieben worden sei. Es sei deshalb anzunehmen, daß die jetzt verstärkt geklagten Beschwerden und die eingeschränkte Kopfbeweglichkeit auf der HWS tatsächlich unfallunabhängig sei, entweder bedingt durch eine psychogene Zwangshaltung oder durch degenerative Veränderungen. Die MdE sei deshalb mit 0 v.H. zu bemessen. Der Beklagte holte weiter einen Bericht des Dr ..., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 25.11.1991, einen Bericht der Elisabeth Krankenhaus GmbH in Straubing vom 22.11.1991 ein, wonach der Kläger wegen der progredienten Symptomatik in urologisch-neurologische Behandlung in die Werner-Wicker-Schwerpunkt-Klinik eingewiesen worden sei. In einem Bericht vom 18.11.1991 führten die Ärzte dieser Klinik aus, beim Kläger handle es sich um einen Zustand nach Sportunfall 1982 mit Paresen und Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Beins. Eine psychosomatische Komponente könne bei dem relativ kurzen Kontakt mit dem Kläger weder ausgeschlossen noch nachgewiesen werden. Im neuro-urologischen Bericht vom 17.02. 1992 dieser Klinik wird ausgeführt, es bestehe beim Kläger eine Enzephalitis disseminata, Zustand nach Contusio spinalis am 25.10.1982, Zustand nach Zeckenenzephalitis mit nachfolgender Augenmuskellähmung links aus dem Jahr 1986 sowie eine Blasenentleerungsstörung im Sinn einer Schädigung des oberen und unteren motorischen Neurons. Urologischerseits liege sicher eine neurogene Blasenentleerungsstörung mit verminderter Sensibilität vor. Die Miktion sei nicht willkürlich einleitbar. Der Schädigungstyp könne von Untersuchung zu Untersuchung welchseln. Bei der Kernspintomographie am 13.11.1991 seien multiple, ventrikelnah gelegene Signalverstärkungen im Sinn einer multiplen Sklerose gefunden worden. Diese würden das wechselhafte urodynamische Bild und die wechselnden und diffusen Beschwerden des Klägers erklären. Mit Schreiben vom 27.12.1991 legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 26.11.1991 ein und trug vor, die geklagten urologischen Beschwerden gingen bis auf das Jahr 1983 zurück. Zwar seien bei ihm Signalverstärkungen im Sinn einer multiplen Sklerose gefunden worden, diese habe jedoch mit Sicherheit noch nicht im Jahr 1983 bestanden, in dem die urologischen Beschwerden aufgetreten seien. Demnach ergebe sich ganz eindeutig, daß die neurogene Blasenentleerungsstörung unfallbedingt sei. Hiervon sei auch die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau über einen Zeitraum von acht Jahren ausgegangen. Die Bedenken des Beklagten gegen eine unfallbedingte Erkrankung seien nicht haltbar. Der Kläger bezog sich unter anderem auf eine Bescheinigung des Dr ... vom 16.06.1992, in welchem dieser ausführt, die beim Kläger aufgetretene Symptomatik sei primär auf die Unfallfolgen zurückzuführen. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.07.1992 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 26.11.1991 zurück. Er bezog sich unter anderem auf eine Stellungnahme des Dr ... vom 26.06.1992, in welcher dieser hervorgehoben hatte, aus den nach der Begutachtung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau eingegangenen Befundberichten bzw. aus der Widerspruchsbegründung des Klägers könnten keine neuen Gesichtspunkte entdeckt werden. Dagegen hat der Kläger Klage erhoben und sich auf die Feststellungen der Werner-Wicker-Klinik anläßlich der Untersuchung vom 14.10.1991 bis 21.11.1991 bezogen. Es sei nicht nachvollziehbar, daß die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau nunmehr die Meinung vertrete, die Blasenstörungen seien nicht auf den Unfall zurückzuführen. Seine Beschwerden verschlechterten sich zusehends. Das Sozialgericht zog Unterlagen der Vereinten Krankenversicherungs AG Passau sowie die Akten des Amts für Versorgung und Familienförderung in Landshut bei und holte einen Bericht des Internisten Dr ... vom 01.12.1992 ein, der ausführte, der Kläger sei vor ca. 11 Jahren zum ersten Mal und zuletzt am 24.11.1992 in seiner Behandlung gewesen. Zum Oktober 1991 habe sich sein Befinden rapide verschlechtert, wobei eine Inkontinenz bei Überlaufblase mit neurologischen Störungen aufgetreten sei. In Bad Wildungen sei eine Enzephalomyelitis disseminata diagnostiziert worden. Seit dieser Zeit bestehe eine Parese beider Beine und eine Harninkontinenz bei Überlaufblase mit fortlaufendem Einmalkatheterismus. Weiter zog der Beklagte einen Bericht des Dr ... vom 01.12.1992 bei, Bericht des Dr ... vom 03.09.1992 an Dr ..., Bericht über eine Kernspintomographie des Gehirns vom 13.11.1991, worin Verdacht auf eine entzündliche ZNS-Erkrankung geäußert wird. Weiter zog das Sozialgericht vom Kreiskrankenhaus Bogen eine Krankengeschichte aus dem Jahr 1983 im Original sowie Berichte des Dr ... vom 17.12.1992, einen

Leistungsauszug der Vereinten Versicherungen, Bericht des Orthopäden Dr ... vom 15.03.1993, Unterlagen der Elisabeth Krankenhaus Straubing GmbH, einen Bericht des Orthopäden Dr ... vom 08.07.1994 bei, Bericht des Dr ... vom 04.08.1994, wonach beim Kläger eine erhebliche Verschlechterung des Befundbildes im November/Dezember 1990 und im Frühjahr 1991 mit Ausbildung der multiplen Sklerose eingetreten sei. Schließlich zog das Sozialgericht einen Befundbericht des Dr ... vom 01.09.1994 bei, der ausführte, die Untersuchungen hätten eine Verlagerung der Medulla spinalis thorakalis im oberen Abschnitt nach rechts lateral ergeben, so daß er die Beschwerden auf ein Wirbelsäulentrauma 10/82 zurückgeführt habe. Außerdem habe eine Zeckenenzephalitis mit nachfolgender Augenmuskellähmung links aus dem Jahr 1986 bestanden. Im Rahmen einer dann auftretenden Blasenentleerungsstörung habe jedoch die Diagnose einer Enzephalitis disseminata gestellt werden müssen. Diese Diagnose sei zusätzlich, da frühere stationäre Untersuchungen, einschließlich Liquordiagnostik, in der Richtung unauffällig gewesen seien. Der letzte klinisch-neurologische Befund stamme vom 11.04. 1994.

Das Sozialgericht holte ein Gutachten des Chirurgen und Unfallchirurgen Dr ... vom 20.10.1990 ein, der zu dem Ergebnis gelangt, eine unfallbedingte MdE auf seinem Fachgebiet liege nicht vor. Er schließe sich der Meinung von Prof ... auf Blatt 449 der Unfallakte an, daß zwischen 1983 und 1987 eine Beschwerdefreiheit seitens der Halswirbelsäule bestand und keine Brückensymptome vorlägen, so daß die Annahme einer MdE nicht gerechtfertigt sei. Die Verlagerung der Medulla spinalis thorakalis als Folge einer arachnoidalen Verwachsung sei mit Sicherheit nicht Traumafolge, sondern eher Zeichen einer entzündlichen Veränderung, die mit der ursprünglich beschriebenen Enzephalitis disseminata in Übereinklang zu bringen sei. Es sei bei dem Unfall bestenfalls zu einer Zerrung der Halswirbelsäule, respektive Muskulatur der Halswirbelsäule ohne discoligamentäre Instabilität gekommen. Die daraus resultierende MdE betrage vom 26.11.1982 bis 26.02. 1983 10 v.H. und danach 0 v.H. Weiter holte das Sozialgericht ein Gutachten des Urologen Dr ... vom 24.07.1995 ein, der ausführte, der von ihnen erhobene Cystomanometriebefund könne durchaus mit einer progredienten multiplen Sklerose in Zusammenhang gebracht werden. Andererseits könne auch wegen der Anamnese der dokumentierten Vorbefunde in der Zeit zwischen 1982 und 1990 das Halswirbelsäulentrauma als mögliche Ursache angesehen werden. Da die Diagnose neurogene Blasenentleerungsstörung eine nur cystomanometrisch verifizierbare Diagnose sei, stellten die begleitenden neurologischen Gutachten keine Entscheidungshilfe bezüglich der urologischen Diagnose dar. Eine beweisende Untersuchungsmethode, ob die neurogene Blasenentleerungsstörung durch die wohl gesicherte multiple Sklerose oder durch den Sportunfall hervorgerufen worden sei, gebe es nicht. Die MdE betrage 20 v.H. Die Diagnose einer multiplen Sklerose scheine gesichert. Schließlich hat das SG ein nervenfachärztliches Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr ... vom 24.10.1995 eingeholt. Dieser führt zusammenfassend aus, die neurologischen Befunde, die sich in der unmittelbaren Zeit nach dem Unfall am 25.10.1982 ergeben hätten und die von den unterschiedlichen Untersuchern in unterschiedlicher Weise beschrieben worden seien, rechtfertigten nicht, als Ursache eine umschriebene feingewebliche Schädigung im Halsmarkbereich zu unterstellen. Hiergegen sprächen die wechselnden subjektiven Beschwerden und der Verlauf der Störungen. Der Crescendo-Charakter der angegebenen Sensibilitätsstörungen spreche mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegen eine unfallbedingte Schädigung als Ursache und entweder für ein unfallunabhängiges Progredienzleiden oder auch für psychogene Störungen. Der Wechsel der motorischen "Ausfälle", die zu keinem Zeitpunkt als ganz sicher geschildert worden seien und von einigen Untersuchern auch als schmerzbedingt interpretiert worden seien, sprächen ebenfalls gegen ein organisches neurologisches Substrat. Es sei in hohem Maß wahrscheinlich, daß die damaligen Störungen entweder einer psychischen Fehlverarbeitung des Unfalls entsprochen hätten oder einer sonstigen konversionsneurotischen Fehlhaltung. Die Möglichkeit, daß die damaligen Symptome Manifestation einer multiplen Sklerose sein könnten, die jetzt zumindest in die differenzial- diagnostischen Überlegungen miteinzubeziehen sei, erscheine auch aufgrund der raschen Wechsel der Symptome wenig wahrscheinlich. Die neurologischen Initialbefunde, wie sie bis zum Ablauf des ersten Jahres nach dem Unfall erhoben worden seien, machten es unwahrscheinlich, daß es zu einer feingeweblichen Schädigung des Halsmarks gekommen sei. Aus diesem Grund seien auch die urologischen Befunde, die bis zum Jahr 1991 in Murnau erhoben worden seien, aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Eine solche Blasenentleerungsstörung allein sei auch nicht ausreichend, um eine Contusio spinalis zu begründen. Die möglicherweise heute vorliegende multiple Sklerose könne ähnliche Veränderungen wie eine Contusio spinalis nach sich ziehen. Der jetzige urologische Untersuchungsbefund erlaube keine eindeutige Kausalitätsbeurteilung mehr, so daß es entbehrlich erscheine, nochmals eine urologische Begutachtung zu veranlassen. Daß die Gutachter trotz der Unmöglichkeit, die Diagnose der neurogenen Blasenentleerungsstörung einer bestimmten Erkrankung zuzuordnen, eine MdE von 20 v.H. annähmen, sei mit den Kausalitätsprinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung nicht in Übereinstimmung zu bringen. Die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und den jetzigen Gesundheitsstörungen vorliege, sei aus seiner Sicht eindeutig zu verneinen. Bei dem Unfall habe der Kläger eine Halswirbelsäulendistorsionsverletzung erlitten ohne diskoligamentäre Instabilität und ohne eine Verletzung neurologischer Strukturen, hier insbesondere des Rückenmarks. Eine unfallbedingte MdE resultiere nicht. Die Einschätzung der unfallbedingten MdE gründe sich ausschließlich auf die chirurgischen Unfallfolgen, wie sie Dr ... herausgearbeitet habe. Als unfallunabhängige Erkrankung liege heute möglicherweise eine chronisch-progrediente multiple Sklerose vor. Im Termin am 24.11.1995 hat der Kläger beantragt, den Bescheid des Beklagten vom 26.11.1991 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.07.1992 aufzuheben und den Beklagte zu verpflichten, die derzeit bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen, einschließlich der Rollstuhlbedürftigkeit, als Folge des Unfalls vom 05.10.1982 anzuerkennen und mit einer Verletztenrente in Höhe von 100 % zu entschädigen.

Mit Urteil vom 24.11.1995 hat das Sozialgericht Landshut die Klage abgewiesen. Es hat im wesentlichen ausgeführt, der Beklagte sei berechtigt gewesen, die Rechtswidrigkeit ihrer Entscheidung vom 24.05.1985 festzustellen und den Antrag auf Erhöhung der Verletztenrente abzulehnen, da sowohl die im Bescheid vom 24.05.1985 als Unfallfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen als auch die jetzt geltend gemachten mit dem Arbeitsunfall nicht in ursächlichem Zusammenhang stünden. Die Voraussetzungen des § 48 Abs.3 SGB X lägen im Fall des Klägers vor. Das Sozialgericht bezog sich vor allem auf die von ihm selbst eingeholten Gutachten der Ärzte Dr ..., Dr ... und Dr ... Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers. Er beruft sich darauf, daß Dr ... zu dem Ergebnis komme, daß nicht entscheidbar sei, unter welches Krankheitsbild die neurologischen Störungen zu subsumieren seien, ob tatsächlich eine multiple Sklerose vorliege oder nicht. Dies sei nach seiner, des Sachverständigen, Meinung, nur im Rahmen einer längerfristigen stationären Behandlung zu klären. Mit Schreiben vom 21.10.1996 legte der Kläger eine Bescheinigung des Klinikums Landshut vom 11.09.1996 vor, wonach bei ihm eine unklare Gehunfähigkeit und sensible Störungen vorlägen. Der Kläger lehne sämtliche Untersuchungen und Diagnoseklärungen ab. Eine Lumbalpunktion könne nur im Rahmen einer allgemeinen Diagnoseklärung und bei Indikation durchgeführt werden, die im jetzigen Zeitpunkt nicht vorliege. Der Kläger schlug vor, ein Gutachten darüber einzuholen, welches Krankheitsbild die neurologischen Störungen derzeit verursachten. Es könne nicht ausgeschlossen werden, daß der Schulunfall dafür ursächlich sei.

Der Senat hat Röntgenaufnahmen, Computertomographien und Kernspintomographien der behandelnden Ärzte und Krankenhäuser beigezogen und ein Gutachten des Prof.Dr ..., Facharzt für innere Krankheiten und Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeine Rehabilitationsmedizin der Universität Heidelberg, vom 11.12. 1997 eingeholt, in welchem dieser u.a. ausführt, daß das Schadens- ereignis

vom Jahr 1982 dahingehend geschildert werde, daß der Kläger einen Handstand gemacht habe, fallengelassen worden sei, auf den Hinterkopf und Schulterbereich gestürzt sei und man damals Einblutungen im Rückenmarksbereich in Höhe der HWS, der unteren BWS und im LWS-Bereich festgestellt habe. Nach einer Infusionsbehandlung hätten sich vorhandene Blutgerinsel teilweise aufgelöst. Er habe damals mit Schienen laufen können. Im Laufe der Zeit habe sich die Situation allmählich verschlechtert. Nach angeblicher mehrfacher Luxation des Hüftgelenks habe er schließlich 1990 im Rollstuhl sitzen müssen. Der Sachverständige weist darauf hin, daß diese Angaben mit dem dokumentierten Verlauf und der von den behandelnden Kliniken erhobenen Befunden nicht korrelierten. Die Erstuntersuchung durch den Durchgangsarzt habe zur Diagnose "Prellverletzung der HWS" geführt. Die Untersuchung habe das Vorliegen von motorischen Lähmungen und Reflexanomalien ausschließen können. Es habe sich eine Schiefhaltung des Kopfes nach links und ein Schulterblatt-tiefstand gefunden, eine Veränderung, die in der Vorgeschichte wiederholt, so beispielsweise im Jahr 1979 und wenige Monate vor dem jetzigen Ereignis, im April 1982, ebenfalls festgestellt worden war. In der stationären Behandlung vom 03.11. bis 06.12.1982 in einer neurologischen Krankenhausabteilung habe sich bestätigt, daß keinerlei motorische Lähmungen vorhanden gewesen seien. Auch alle weiteren technischen Untersuchungen seien ohne jeden pathologischen Befund geblieben. Trotzdem sei in den folgenden Monaten und Jahren die ohne Zweifel korrekte Anfangsdiagnose einer Prellung oder Überdehnung der Halsnackenweichteile rechts wiederholt erweitert worden durch die fehlerhafte und durch zahlreiche Untersuchungen widerlegte Annahme einer Rückenmarksprellung, auch gelegentlich im Sinne einer inkompletten Querschnittslähmung oder einer inkompletten Tetraplegie. Im Frühjahr 1983 seien die anfänglichen Beschwerden, abgesehen von gelegentlich geäußerten Sensibilitätsstörungen im rechten Arm weitestgehend abgeklungen gewesen, doch seien etwa acht Wochen nach dem angeschuldigten Schadensereignis erstmals Störungen der Harnentleerung berichtet worden. Diese Störungen hätten zu ausgedehnten urologischen Untersuchungen geführt. Hier sei zunächst und für mehrere Jahre andauerndes Vorliegen einer durch eine allerdings nie verifizierte Quetschung des Rückenmarks im Bereich der HWS, BWS und LWS verursachte neurogene Blasenentleerungsstörung festgestellt worden. Diese offensichtlich fehlerhafte Zuordnung einer wahrscheinlich psychogenen Funktionsstörung sei erst Jahre später durch die genannte urologische Abteilung korrigiert und widerrufen worden. Für die Dauer von 4 bis 5 Jahren sei dann der Kläger offenbar weitestgehend beschwerdefrei, voll leistungsfähig gewesen, in der Lage, regelmäßig Bewegungssport auszuüben und vom Gebrauch orthopädischer Hilfsmittel unabhängig. Nach einer Außenbandverletzung am linken Sprunggelenk im Jahr 1989, die nach operativer Revision ohne irgendwelche erkennbaren Folgen ausheilte, habe sich dann ein offensichtlich funktionell bedingtes, psychogen gesteuertes Störungsbild der Fortbewegung, das über den anfänglichen Gebrauch von Unterarmstockstützen, sowie die nachfolgende Versorgung mit orthopädischen Schienen zur heute vollständigen Abhängigkeit vom Rollstuhl geführt habe. Die auch in diesem Zeitraum immer wieder durchgeführten intensiven neurologischen und orthopädischen Untersuchungen seien ohne jeden Befund geblieben. Es sei immer deutlicher geworden, daß es sich hierbei um eine offenbar schwerwiegende psychische Störung im Sinne eines sog. Konversionssyndroms handele. Beim Kläger lägen keine Leiden vor, die ursächlich auf den Unfall vom 25.10.1982 zurückgeführt werden könnten. Zwischenzeitlich sei es verglichen mit den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 24.05.1985 zugrunde lagen, zu keiner Verschlechterung gekommen. Die mit dem Bescheid vom 24.05.1985 als Unfallfolgen anerkannten Körperschäden hätten nie vorgelegen. Die Anerkennung sei also fehlerhaft erfolgt. Das Gutachten ist dem Kläger mit Schreiben vom 17.03.1998 zur Stellungnahme zum Fortgang des Verfahrens übersandt worden. Eine Äußerung ist nicht erfolgt. Der Beklagte hat mitgeteilt, er halte eine Stellungnahme zum Gutachten des Prof.Dr ... für nicht erforderlich. Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 24.11.1995 sowie den Bescheid des Beklagten vom 26.11.1991 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.07.1992 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen als Folge des Unfalls vom 25.10.1982 anzuerkennen und ihm eine Verletztenrente in Höhe von 100 v.H. der Vollrente zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Beklagten und des Sozialgerichts Landshut beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Akteninhalt, insbesondere die ärztlichen Berichte und Gutachten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß §§ 143 ff. SGG zulässig, sachlich jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat der Beklagte die im Bescheid vom 24.05.1985 getroffenen Feststellungen hinsichtlich der durch den Unfall am 25.10.1982 hervorgerufenen Verletzungen und den dadurch bedingten Folgen als rechtswidrig festgestellt und künftige Rentenanpassungen sowie Rentenerhöhungen gemäß § 48 Abs.3 SGB X abgelehnt. Zu Recht hat der Beklagte auch Entschädigung wegen des jetzt vorliegenden Krankheitsbildes des Klägers abgelehnt. Die Voraussetzungen des § 48 Abs.3 SGB X sind erfüllt. Nach dieser Bestimmung darf, sofern ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nach § 45 nicht zurückgenommen werden kann und eine Änderung nach Abs.1 oder 2 zugunsten des Betroffenen eingetreten ist, die neue festzustellende Leistung nicht über den Betrag hinausgehen, wie es sich der Höhe nach ohne Berücksichtigung der Bestandskraft ergibt. Dies bedeutet, daß § 45 SGB X anwendbar sein muß, die Rücknahme jedoch daran scheitert, daß die dort neben der Rechtswidrigkeit geforderten Voraussetzungen nicht vorliegen. Zwar ist die Feststellung der Rechtswidrigkeit eines Verwaltungsakts nicht immer schon dann statthaft, wenn ein bewilligender Verwaltungsakt nicht ergehen würde, da es sich nicht um die erstmalige Entscheidung über einen Anspruch auf Leistung handelt, sondern es muß erwiesen sein, daß der bereits ergangene Verwaltungsakt rechtswidrig ist. Letztlich darf kein vernünftiger Zweifel an seiner Rechtswidrigkeit bestehen, d.h. der aufzuhebende Verwaltungsakt muß erwiesenermaßen rechtswidrig sein (BSG SozR 1300, S.48 Nr.52). Erst wenn diese Überzeugung gewonnen werden kann, darf er nach § 45 SGB X aufgehoben werden oder wenn dies an den dort normierten Fristen scheitert, darf die auf dem Verwaltungsakt beruhende Leistung von weiteren Erhöhungen ausgenommen werden. Die Beweislast für die Fehlerhaftigkeit des Verwaltungsakts trägt die Behörde, die ihn zurücknehmen will (Schroeder-Printzen, Engelmann, Schmalz, Wiesner, von Wulffen, SGB X, 3. Auflage, § 45, Anmerkung 36). Vorliegend steht unzweifelhaft fest, daß der Beklagte zu Unrecht eine Quetschung des Rückenmarks als Folge des Schulunfalls des Klägers angenommen hat und weiter zu Unrecht, daß es durch den Schulunfall zu einer neurogenen Blasenstörung beim Kläger gekommen ist. Schon Prof.Dr ... wies im Bericht vom 09.02.1983 an die Nervenärztin Dr ... darauf hin, daß sich anläßlich der stationären Behandlung des Klägers vom 29.01. bis 03.02.1983 in der Neurologischen Klinik und Poliklinik der TU München kein Hinweis auf eine organisch-neurologische Läsion als Ursache für die vom Kläger geklagten Beschwerden zeigte. Insbesondere hätten die Sensibilitätsstörungen keine Konstanz gezeigt, so daß von weiteren neuroradiologischen Zusatzuntersuchungen Abstand genommen worden sei. Eher sei der Eindruck einer hypochondrischen Fehlverarbeitung, möglicherweise im Rahmen einer Adolesrentenkrise, entstanden. Prof. Dr ... weist darauf hin, daß auch nach der stationären Abklärung in der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Regensburg sich kein Hinweis auf Traumafolgen im Bereich der Wirbelsäule ergeben habe. Ebenso hebt Privatdozent Dr ... im

Bericht vom 11.03.1983 hervor, daß bei der Untersuchung des Klägers am 10.03.1983 keine eindeutig pathologischen Befunde auf neurologischem Gebiet hätten erhoben werden können. Zwar habe der Kläger verschiedene sensible Störungen angegeben, die Grenzen dieser Störungen hätten jedoch gewechselt und seien nicht den üblichen anatomischen Verteilungsmustern gefolgt. Der einzig auffällige Befund war, daß die Bauchhautreflexe beidseits nicht auslösbar waren. Schließlich konnte auch der Gutachter Dr ..., dessen Gutachten vom 08.08.1983 im Weg des Urkundenbeweises verwertet werden kann (BSG SozR, § 128 SGG, Nr.66), keine nervösen Ausfälle beim Kläger feststellen. Auch im Bereich der rechtsseitigen Gliedmaßen habe ein eindeutiger pathologischer Befund nicht nachgewiesen werden können. Entsprechend seien auch bei der neurophysiologischen Untersuchung pathologische Veränderungen nicht nachweisbar gewesen. Bereits in diesem Gutachten betont Dr ..., daß aus seiner Sicht die urologische Diagnose einer neurogenen Blasenstörung als Unfallfolge nicht gestützt werden kann. Auch bei der Untersuchung des Klägers am 19.06.1986 wurden keine Hinweise auf eine Schädigung der langen Rückenmarksbahnen gefunden. Die subjektiven Hautgefühlsstörungen im Bereich der rechten unteren Extremität des Klägers konnten nicht objektiviert werden. Auch wurde kein Hinweis für eine neurogene Ursache der vom Kläger angegebenen Beschwerden im Bereich des rechten Gesäßes und Rückens gefunden. Neurophysiologisch konnten peripher-neurogene Schädigungen im Bereich der rechten unteren Extremität ausgeschlossen werden. Entsprechend gelangt auch der Neurologe und Psychiater Dr ... in diesem Gutachten zu dem Ergebnis, daß keine Unfallfolgen auf nervenärztlichem Gebiet vorliegen. Weiter erhärtet wird diese Beurteilung durch eine kernspintomographische Untersuchung des cervikalen Spinalkanals des Klägers am 07.01.1991 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau, die nach dem Gutachten des Dr ... vom 08.05.1981, das ebenfalls im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden kann, eine normale Form und Weite des cervikalen Spinalkanals, einschließlich des cranio-cervikalen Übergangs erbrachte, eine regelrechte Form- und Signalgebung des Myeloms allseits, des Subarachnoidalraumes, der Wirbelkörper und der Zwischenwirbelräume. Dr ... hebt als Ergebnis seiner Untersuchungen und Feststellungen hervor, daß beim Kläger weder aufgrund der in den Aktenunterlagen dokumentierten Untersuchungsbefunde noch aufgrund des klinischen Befundes der jetzt durchgeführten nervenärztlichen Untersuchung noch aufgrund der Ergebnisse der durchgeführten technischen Zusatzuntersuchungen, einschließlich modernster Verfahren, wie etwa der Kernspintomographie und der Ableitung evozierter Potentiale der geringste Hinweis für eine wie auch immer geartete Schädigung des Rückenmarks oder der daraus abgehenden Nervenwurzeln im Sinn einer Substanzschädigung vorliegt. Er zieht deshalb zu Recht den Schluß, daß es beim Kläger nicht zu einer Rückenmarksquetschung und zu neurologischen Schäden bleibender Art gekommen ist. Diese Meinung wird auch durch das Gutachten des Sachverständigen Dr ... bestätigt, der ausführt, daß die neurologischen Befunde, die sich in der unmittelbaren Zeit nach dem Trauma zeigten und beschrieben worden sind, nicht rechtfertigten, eine feingewebliche Schädigung im Halsmarkbereich des Klägers zu unterstellen. Wie der Sachverständige betont, sprechen dagegen sowohl die Tatsache, daß die subjektiven Beschwerden ständigen Wechseln unterworfen waren und der Verlauf der Störungen, wie sie vom Kläger angegeben wurden. Der Sachverständige legt dar, daß, sofern es bei dem Unfall zu einer Contusio spinalis gekommen wäre, ein konstant klinisches Syndrom, z.B. im Sinn einer Querschnittslähmung, zu erwarten gewesen wäre, das sich dann mit zunehmenden zeitlichen Abstand hätte mehr oder weniger zurückbilden müssen. Beim Kläger dagegen nahmen die Sensibilitätsstörungen "Crescendo-Charakter" an, was nach Meinung des Sachverständigen Dr ... entweder für ein unfallunabhängiges progredientes Leiden oder auch für psychogene Störungen spricht. Entsprechend gelangt Dr ... zu dem Ergebnis, daß keine Gesundheitsstörungen beim Kläger gegeben sind, die mit Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht worden sind. Dieses Ergebnis wird zudem bestätigt durch das Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr ... Auch dieser Sachverständige weist darauf hin, daß bei dem stationären Aufenthalt des Klägers in der neurologischen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Regensburg im November/Dezember 1981 keinerlei motorische Lähmungen gefunden wurden und die technischen Untersuchungen keinen pathologischen Befund erbrachten und daß sich erst seit dem Jahr 1989 nach einer Außenbandverletzung des linken Sprunggelenks, die ohne erkennbare Folgen ausheilte, ein offenbar psychogen gesteuertes Störungsbild der Fortbewegung vom anfänglichen Gebrauch von Unterarmstockstützen bis zur Abhängigkeit vom Rollstuhl entwickelte.

Damit steht aber auch fest, daß die Blasenstörung nicht als Unfallfolge angesehen werden kann. Dies ergibt sich eindeutig aus dem Gutachten des Dr ... vom 08.05.1991, in welchem er darlegt, daß die vorliegende, als hypoaktiv zu charakterisierende Miktionsstörung des Klägers nur bei infranuklearen Nervenstörungen vorkommt, und daß die Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs in den Vorgutachten von der Voraussetzung einer Rückenmarksläsion des Klägers ausging, sich jedoch herausgestellt hat, daß es zu einer Verletzung und einer Störung des Rückenmarks und des Nervensystems durch den Unfall nicht gekommen ist. Auch Dr ... hält eine psychische Störung als Ursache der Blasenstörung für denkbar, daneben jedoch auch eine von Kindheit an falsch erfolgtes Miktionstraining oder aber eine neurologische Erkrankung. Fest steht jedoch, daß die Blasenstörung nicht auf eine Verletzung des Rückenmarks des Klägers zurückgeführt werden kann. Dem steht nicht das Gutachten des Dr ... entgegen, auch wenn dieser anführt, daß es keine beweisende Untersuchungsmethode dafür gibt, ob die neurogene Blasenentleerungsstörung durch die wohl gesicherte multiple Sklerose des Klägers oder durch den Sportunfall hervorgerufen wurde. Die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen Unfall und Blasenstörung ist durch die neurologischen Gutachten und das Gutachten des Dr ... vom 08.05.1991 ausgeräumt. Schließlich ist es auch chirurgischerseits, wie sich aus sämtlichen chirurgischen Gutachten ergibt, zu keiner bleibenden Störung des Gefüges der Wirbelsäule gekommen. Wie zuletzt der Sachverständige Dr ... die von Dr ... und Prof.Dr ... getroffenen Beurteilungen bestätigend hervorgehoben hat, ist es beim Kläger allenfalls zu einer Zerrung der Halswirbelsäule, respektive der Muskulatur der Halswirbelsäule ohne discoligamentäre Instabilität gekommen, die ab 26.02.1983 keine MdE mehr nach sich gezogen hat. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn die Beklagte im angefochtenen Bescheid vom 26.11.1991 feststellt, daß es zwar bei der bislang ausgezahlten Rentenleistung und der laufenden Rente in der bisher gezahlten Höhe verbleibt, da der Verwaltungsakt mit Dauerwirkung vom 24.05.1985 nicht mehr gemäß § 45 SGB X zurückgenommen werden kann, daß aber künftige Rentenanpassungen nach dem Rentenanpassungsgesetz nicht mehr erfolgen können sowie daß in dem rechtswidrig als Unfallfolgezustand festgestellten Leidenszustand eintretende Verschlimmerungen nicht mehr zu Rentenerhöhungen führen können. Der beim Kläger nunmehr vorliegende Gesundheitszustand stellt entsprechend keine Verschlechterung der Folgen des Unfalls vom 25.10.1982 dar, die zu einer Erhöhung der Rente gemäß § 48 SGB X führen könnte. Zwar hat der Kläger bei der Untersuchung in der Unfallklinik Murnau durch Dr ... und Dr ... am 08.05.1991 angegeben, seit ca. sechs Wochen wieder ein Taubheitsgefühl an der Außenkante des rechten Unterarms und an der Hand sowie ein Pelzigkeitsgefühl am linken Unterarm und an der linken Hand bis zum linken Kleinfinger hin, weniger Kraft in beiden Händen zu spüren und nun wieder einen Stützapparat am rechten Kniegelenk tragen zu müssen, da ihm das Knie nach hinten durchgehe, doch konnten sich für diese Störungen keine unfallbedingten neurologischen Ursachen finden lassen. Dr ... hebt für den Senat überzeugend hervor, daß die jetzt angegebenen Beschwerden aufgrund der objektivierbaren Befunde, soweit sie das neurologische Fachgebiet betreffen, insgesamt nicht nachvollzogen werden können und nur als funktionelle Zutat ohne jeden organischen Hintergrund zu bezeichnen sind und die Verarbeitungsweise des am 25.10.1982 erlittenen Unfalls des Klägers aufgrund seiner vorbestehenden Persönlichkeitszüge wiederspiegeln. Dr ..., bei dem der Kläger angegeben hatte, daß die Blasenentleerungsstörung im Oktober 1990 so gravierend geworden sei, daß er in Straubing habe stationär behandelt werden müssen und daß er seit Dezember 1990 in Händen und Beinen ein komisches Gefühl habe, als ob er Handschuhe bzw. Strumpfhosen trage sowie, daß es seit Sylvester 1993/94 zusätzlich zur

Lähmung des rechten Fußes zu einer des linken Fußes gekommen sei; betont, daß selbst wenn man bei einer stationären Beobachtung zu dem Schluß gelangen würde, daß die vorliegende Querschnittssymptomatik rein organisch bedingt wäre, ein Zusammenhang mit dem Schulunfall zweifellos ausgeschlossen ist, da die Schädigung im unteren Thorakalbereich liegen müßte und da eine untere Thorakalschädigung außerhalb dessen liegt, was man theoretisch als Folge des Unfalls vom 25.10.1982 erwarten könnte. Die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und den jetzigen Gesundheitsstörungen des Klägers vorliegt, verneint der Sachverständige nachdrücklich. Dem schließt sich, wie bereits ausgeführt, Prof.Dr ... mit überzeugender Begründung an. Für das urologische Fachgebiet hat Dr ..., worauf ebenfalls bereits hingewiesen wurde, dargelegt, daß beim Kläger zwar eine hypotone, hypoaktive Blase mit deutlich verminderter Sensorik vorliegt, daß jedoch dieser Befund nicht auf eine Rückenmarks- läsion zurückgeführt und damit nicht dem Unfall angelastet werden kann. Auf chirurgischem Fachgebiet hat sich zwar die Beweglichkeit des Kopfes auf der HWS deutlich verschlechtert, so daß chirurgisch eine MdE von 10 v.H. anzunehmen ist, doch weist Prof.Dr ... in der Stellungnahme vom 12.11.1991 zutreffend darauf hin, daß diese Einschränkung der Beweglichkeit nicht als Unfallfolge angesehen werden kann, da zwischen 1983 und 1987 Beschwerdefreiheit seitens der Halswirbelsäule vorlag und keine eingeschränkte Beweglichkeit beschrieben ist, so daß die jetzt geklagten Beschwerden entweder durch eine psychogene Zwangshaltung oder durch degenerative Veränderungen hervorgerufen wurden, und eine unfallbedingte MdE zu verneinen ist. Dieser Meinung schließt sich auch Dr ... in dem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten ausdrücklich an.

Nach alledem konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs.2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-03-15