# L 10 U 1953/21

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 21/21
Datum
11.05.2021
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1953/21
Datum
22.02.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ob eine wesentliche Änderung iS von § 48 Abs. 1 SGB X vorliegt, ist durch einen Vergleich zwischen den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit der letzten verbindlichen Rentenfeststellung und den aktuellen Verhältnisse zu ermitteln. Bei im Wesentlichen unverändertem Funktionsbefund liegt keine wesentliche Änderung vor, wenn die MdE zum Zeitpunkt der Rentenbewilligung nach der wahren Sach- und Rechtslage allenfalls 10 v.H. betrug und dies im Zeitpunkt der Aufhebungsentscheidung ebenfalls der Fall war. Nicht rentenberechtigende Beschwerden "bessern" sich nicht dadurch, dass die Verwaltung nachträglich erkennt, dass diese Beschwerden eine MdE in rentenberechtigendem Maß nicht rechtfertigen.

**Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.05.2021 wird zurückgewiesen.**

**Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers auch im Berufungsverfahren zu erstatten.**

**Tatbestand**

Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung der ihm von der Beklagten bewilligten Verletztenrente.

Der 1972 geborene Kläger, Rechtshänder, ist gelernter Elektromechaniker. Seit Juli 2008 war er als Servicetechniker (im Außendienst) bei der H1 G1 GmbH in S1 beschäftigt; außerdem übte er eine Nebentätigkeit als Servicekraft bei der P1, einem Freizeitpark, aus.

Im Rahmen seiner (haupt-)beruflichen Tätigkeit schnitt sich der Kläger am Abend des 03.12.2012 bei einer Küchenmontage mit einer Flex(scheibe) in die linke Hand. Die Ärzte der Klinik für Handchirurgie, Mikrochirurgie und Rekonstruktive Brustchirurgie des M1 in S2 diagnostizierten noch am Unfalltag eine Flexverletzung DIV/DV links dorsal mit Strecksehnendurchtrennung (Extensor digiti minimi) und führten eine Strecksehnennaht durch; sie empfahlen eine Nachbehandlung mittels Reversed-Kleinert-Schiene. Bei der ambulanten Untersuchung am 28.01.2013 nannten sie als Diagnose eine Ruptur der Extensor digitorum communis V und der Extensor digiti minimi-Sehne links nach zurückliegender Strecksehnennaht. Sie rieten zur Exploration und Naht der ruptierten Sehnen; eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde voraussichtlich nicht verbleiben. Am 01.02.2013 wurde beim Kläger sodann eine Rekonstruktion der Strecksehne DV links mittels Pulvertaftnaht durchgeführt. Im Zwischenbericht vom 05.04.2013 beschrieben die Ärzte des M1 ein noch bestehendes, funktionell unbedeutendes Flexionsdefizit bei stabilen Narbenverhältnissen; eine rentenberechtigende MdE werde nicht resultieren und der Kläger sei ab dem 08.04.2013 wieder uneingeschränkt arbeitsfähig. In ihrem weiteren Bericht vom 25.07.2013 gaben die Ärzte ein Beugedefizit des V. Strahls links von etwa 20° bei endgradiger Streckung und bei Volumenüberschuss im Bereich der rekonstruierten Strecksehne an. Sie empfahlen eine Revisionsoperation, die am 04.10.2013 in Gestalt einer Tenolyse und Neurolyse des Ramus dorsalis Nervus (N.) ulnaris links im M1 durchgeführt wurde. Postoperativ zeigte sich ausweislich des ärztlichen Zwischenberichts vom 23.10.2013 ein sehr gutes Ergebnis mit nur noch diskreter Schwellneigung. Ende Oktober 2013 war der Kläger wieder vollschichtig arbeitsfähig.

Ab Januar 2014 klagte der Kläger (wieder) über eine Beugehemmung mit stechendem Schmerz über dem linken Handrücken. Die Beklagte holte bei A1 (Klinikum L1) das Gutachten vom 01.07.2014 ein, der beim Kläger im Rahmen der Untersuchung am 16.06.2014 eine seitengleiche und uneingeschränkte Handgelenkbeweglichkeit bei endgradiger Schmerzangabe links befundete. Beim Faustschluss links war

zunächst die Beugung des Kleinfingers im Grundgelenk auf 60° eingeschränkt. A1 führte sodann links eine Infiltration durch, die zu einer sofortigen Funktions- und Beschwerdeverbesserung führte. Der Gutachter beschrieb als verbliebene Unfallfolgen bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen über dem ellenseitigen Handgelenk links in Folge eines Narbenneuroms eines Astes des Handrückenastes des Ellennervs (Ramus dorsalis N. ulnaris) im Bereich der Operationsnarbe an der linken Hand mit nur geringer, neuromschmerzbedingter Bewegungseinschränkung des Kleinfingers beim Faustschluss sowie mit einer verminderten Hautempfindung über dem ellenseitigen Handrücken; Anhaltspunkte für ein CRPS lägen nicht vor. Die geklagten Beschwerden seien durch Infiltration und Betäubung des Neuroms vollständig behebbar, ggf. solle eine Narbenrevision mit Neuromresektion und Kürzung des Hautästchens durchgeführt werden. Die MdE betrage 10 v.H., wobei dies der Gutachter mit den geklagten Schmerzen und der angegebenen Kraftminderung der Hand begründete.

In der Folge übersandte K1 der Beklagten seinen Befundbericht vom 11.12.2014. Darin beschrieb der Facharzt u.a. vollkommen intakte Hauptnerven wie Ulnaris und Medianus links. Beim Kläger bestehe lediglich eine Hyperpathie am lateralen Rand oberhalb des linken Handgelenks.

Die Beklagte holte bei B1 das Gutachten vom 02.07.2015 ein, der beim Kläger nach Untersuchung am 01.07.2015 elektroneurographisch Normalbefunde erhob und als Unfallfolgen von einer (leichten) Gefühlsstörung im Bereich der Operationsnarbe auf der dorsalen Seite der linken Hand entlang des 4. Strahls und des Hypothenar sowie an den Fingern 4 und 5 bei ungestörter grober Kraft und Feinmotorik ausging. Seitens seines Fachgebiets betrage die MdE unter 10 v.H.

Mit Schreiben vom 29.09.2015 - das eine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt - verlautbarte die Beklagte unter Hinweis auf das Gutachten des B1, dass sich „an der bisherigen MdE nichts geändert“ habe. Dagegen erhob der Kläger mit (einfacher) E-Mail vom 20.10.2015 Widerspruch und machte im Wesentlichen geltend, dass er als Handwerker körperlich anstrengende Tätigkeiten verrichten müsse und ihn dabei die Handverletzung behindere.

Die Beklagte holte bei G2 (Krankenhaus B2) ein weiteres Gutachten ein (vom 27.04.2016, Untersuchungstag 18.04.2016). Der Gutachter beschrieb eine teilweise verdickte Narbe am linken Handrücken mit Irritation der oberflächlichen, die Haut versorgenden Nerven ohne messbare funktionelle Einschränkung des linken Kleinfingers; der Faustschluss sei vollständig möglich und die Handgelenksbeweglichkeit fast seitengleich (speichenwärts/ellenwärts 15/0/40° links gegenüber 20/0/45° rechts). Die MdE sei auf unter 10 v.H. einzuschätzen.

Der weitere von der Beklagten beauftragte Gutachter K2 nannte in seinem Gutachten vom 29.06.2016 nach Untersuchung des Klägers am 09.06.2016 die Verdachtsdiagnose (V.a.) einer Neurombildung des Ramus dorsalis des linken N. ulnaris direkt proximal der Loge de Guyon bei in der aktuellen MRT sichtbarer ulnarer Plus-Variante mit degenerativen Diskusläsionen, wobei die Schwere der Läsion des Ramus dorsalis nur intraoperativ festgestellt werden könne. Aufgrund der Beschwerdeangaben des Klägers bestehe vermutlich eine schmerzreflektorische Kraftminderung der linken Hand. Isolierte motorische Störungen seien indes nicht nachweisbar und die geklagten Sensibilitätsstörungen hätten keinen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit. Die MdE sei wegen der Schmerzen respektive der schmerzreflektorischen Schonung des Einsatzes der linken Hand mit 20 v.H. einzuschätzen; nach erfolgreicher Neuromversorgung werde allenfalls eine MdE von unter 10 v.H. verbleiben.

Der chirurgische Beratungsarzt der Beklagte erachtete die neurologische Bewertung des K2 als nicht nachvollziehbar (beratungsärztliche Stellungnahme des T1 vom 15.08.2016). Dem schloss sich G3 an (beratungsärztliche Stellungnahme vom 26.08.2016) und wies darauf hin, dass im Gutachten die Beschwerdeangaben des Klägers mit den Befundtatsachen vermengt würden, dass Letztere - namentlich der Ausschluss isolierter motorischer Störungen und eine vollkommen unauffällige elektrophysiologische Diagnostik - die Beurteilung des K2 gerade nicht stützten, zumal er überhaupt keine klinischen Funktionsstörungen dokumentiert habe, und dass auch die MdE-Einschätzung nicht nachvollziehbar sei. In seiner (späteren) ergänzenden Stellungnahme vom 18.10.2016 führte K2 u.a. aus, dass der Kläger seine linke Hand „für feinere Tätigkeiten“ kaum einsetzen könne und dass die „Mitwirkung der Sehnenläsion und die postoperativen Vernarbungen ausschlaggebend für die subjektiven Beschwerden“ seien. Er blieb unter Hinweis auf die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ (nach dem Schwerbehindertenrecht) bei seiner MdE-Einschätzung.

Im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit für die H1 „fuhr“ es dem Kläger am Morgen des 22.06.2016 beim Aufrichten eines schweren Grills in das linke Handgelenk und er verspürte einen stechenden Schmerz. Er beendete seine Arbeitsschicht regulär am Nachmittag und stellte sich am Folgetag bei G2 d-ärztlich vor. Dieser diagnostizierte eine Handgelenksdistorsion links und befundete einen Druckschmerz über dem Knorpel-Band-Apparat zwischen dem Ellenkopf und der Handwurzel (Diskus Triangularis - TFCC -) sowie im Bereich der Muskelbäuche der Fingerextensoren; die Fingerabduktion war erhalten und es bestand kein Druckschmerz über dem Radius. Ohne Kenntnis der Vorgeschichte, so G2, sei nicht differenzierbar, ob eine alte oder frische Verletzung vorliege. In der anschließenden MRT vom 05.07.2016 ergab sich eine - gegenüber der anlässlich der Begutachtung durch K2 gefertigten MRT - neu aufgetretene Partialruptur der Sehne des M. extensor carpi ulnaris mit peritendinösem Ödem sowie einer Partialruptur der ulnoapikalen Anheftung des TFCC. Der Kläger stellte sich sodann Mitte Juli 2016 bei den Ärzten der Orthopädischen Klinik M3 vor, die eine deutlich verplumpte und narbig veränderte Sehne des M. extensor carpi ulnaris (ECU) links beschrieben, die aber kräftig und auch schmerzfrei angesteuert werden konnte. Das distale Radioulnargelenk zeigte sich - so die Ärzte - absolut stabil und röntgenologisch lag ein altersentsprechend unauffälliger Befund bei Plus-Situation der Elle vor. Die Beschwerden des vorangegangenen Unfalls hätten sich in ihrer Intensität durch den durch den jüngsten Unfall i.S. eines Reizzustands am distalen Radioulnargelenk bei stabiler Bandführung und Schmerzhaftigkeit im Bereich des SL-Spalts ohne radiologisch eindeutige Zeichen einer Verletzung in diesem Bereich verstärkt.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15.08.2016 meinte T1, dass der „eigentliche“ Schaden der Vorschaden sei. Im Zwischenbericht vom 26.08.2016 korrigierten sich die Ärzte in M3 nach Sichtung der Vorbefunde dahingehend, dass beim Unfall am 03.12.2012 gar nicht die ECU-Sehne, sondern die Extensor digiti quinti-Sehne verletzt worden sei. Klinisch beschrieben sie eine regelrechte Ellenbogengelenksbeweglichkeit bei freier Beweglichkeit des linken Handgelenks in allen Ebenen. Es bestünden weiterhin Beschwerden im Bereich des Epikondylus humeri radialis. Im Rahmen einer Sondersprechstunde in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L2 (BGU) am 20.09.2016 führte R1 aus, dass beim Kläger zwar noch Probleme im Zusammenhang mit der Flexverletzung bestünden, daneben aber auch ein (unfallunabhängiger) „Tennisellenbogen“ und ein Discusschaden vorliege, wobei Letzterer degenerativ bedingt und auch keine (traumatische) Ursache des Unfallereignisses vom 22.06.2016 sei.

In seinem Befundbericht vom 21.10.2016 beschrieb P2 einen neurographisch sowohl motorisch als auch sensibel normgerechten N. ulnaris und Ramus superficialis des N. radialis. Auch ansonsten lägen im Bereich der rechten oberen Extremität klinisch-motorisch Normalbefunde vor, insbesondere bestünden keine Paresen. Ursache der geklagten Schmerzen könne ein Neurom sein, was mit einer nervensonographischen Untersuchung geklärt werden solle. Im Rahmen einer Besprechung mit dem Kläger in der BGU am 18.10.2016 wies der Oberarzt der Handchirurgie N1 u.a. darauf hin, dass die Handfunktion des Klägers links recht gut sei, dass die von ihm geklagten Schmerzen nicht typisch für ein Neurom seien, sondern mit einem Reizzustand erklärt werden könnten (s. auch MRT vom 16.03.2020, „TFCC intakt. Kein Nachweis eines Neuroms“, „am ehesten Reizzustand“), wobei der Kläger freilich nach eigener Angabe gar keine Schmerzmittel einnehme; eine rentenberechtigende MdE liege nicht vor und daran ändere mangels Relevanz auch eine Nervensonographie nichts. Am 24.10.2016 führte sodann H2 eine solche durch und diagnostizierte eine Ramus dorsalis N. ulnaris-Läsion im linken distalen Unterarm und Handgelenksbereich.

In ihrer anschließenden beratungsärztlichen Stellungnahme vom 17.11.2016 führte G3 aus, dass sich die Beschwerdeangaben des Klägers in Ansehung des von H2 erhobenen Befunds jetzt „etwas besser“ objektivieren und nachvollziehen ließen. Eine MdE von 20 v.H. sei ihrer Meinung nach zutreffend.

Nach Durchführung einer stationären Reha-Abklärung (SRA) in der BGU am 17./18.10.2016 gewährte die Beklagte dem Kläger dort eine stationäre Rehabilitation vom 20.10. bis 10.11.2016. In ihrem Entlassungsbericht vom 09.11.2016 beschrieben die BGU-Ärzte freie Handfunktionen und seitengleiche Beweglichkeiten bei seitengleicher Durchblutung. Der Kläger beklage zunehmend Ellenbogenschmerzen und es bestünden noch Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand von der Operationsnarbe bis zum Klein-/Ringfinger ziehend. Die demonstrierte Kraftminderung links gegenüber rechts habe sich nach intensiver Physio- bzw. Ergotherapie deutlich gebessert (bei Aufnahme: rechts 39,3 kg, links 25,8 kg; bei Entlassung: rechts 44 kg, links 39,4 kg). Die Heilbehandlung sei am 02.12.2016 abgeschlossen, eine MdE im rentenberechtigenden Ausmaß werde nicht verbleiben.

Die anschließende Arbeitsbelastungserprobung brach der Kläger ab und klagte über zunehmende Schmerzen im Verlauf der ECU-Sehne links und am Ellenbogengelenk. In ihrem Zwischenbericht vom 05.12.2016 stellten die BGU-Ärzte fest, dass sich der klinische Befund seit der Entlassung aus der Reha nicht verändert habe, insbesondere liege auch keine Schwellung im Areal der ehemals verletzten Sehne des ellenseitigen Handstreckers vor. Sie wiederholten ihre Einschätzung, dass eine rentenberechtigende MdE nicht verbleiben werde.

Von der Beklagten zu einer Gesamt-MdE befragt, teilte G2 in seiner Stellungnahme vom 08.12.2016 mit, dass er die MdE-Einschätzung des K2 und die (zuletzt) der G3 unter funktionellen Gesichtspunkten nicht nachvollziehen könne, insbesondere sei auch die Kraftentwicklung der linken Hand des Klägers bei seiner (G2) Begutachtung überhaupt nicht gestört gewesen. Die MdE betrage richtigerweise unter 10 v.H., wie im Gutachten vom 27.04.2016 angenommen.

In ihrem Abschlussbericht vom 11.01.2017 nannten die Ärzte der BGU als Diagnosen eine Belastungsminderung der linken Hand nach Trennschleifenverletzung mit Durchtrennung der M. extensor carpi-ulnaris-Sehne und des Ramus dorsalis nervi ulnaris, anhaltende Beschwerden nach Handgelenkszerrung links am 22.06.2016 und eine unfallunabhängige Epicondylitis humeri radialis links. Ein neuer klinischer Befund habe sich bei der Abschlussuntersuchung nicht ergeben. Mittelfristig sei von einem Endzustand im Bereich der linken Hand auszugehen. Die Ärzte wiesen erneut darauf hin, dass ihrer Einschätzung nach eine MdE in rentenberechtigendem Maß nicht verbleibe.

Die Arbeitgeberin des Klägers teilte der Beklagten am 27.01.2017 mit, dass der Kläger seine berufliche Tätigkeit am 30.01. wieder voll aufnehme - was auch geschah -, dass er meist alleine arbeite und bei schweren Arbeiten zu zweit.

Mit Bescheid vom 28.03.2017 verlautbarte die Beklagte, dass sie dem Widerspruch des Klägers gegen die „Entscheidung vom 29.09.2015“ in vollem Umfang abhelfe und dass sie ihm „wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls“ (vom 03.12.2012) eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. beginnend ab dem 28.10.2013 (Tag nach Ende der Wiedererkrankung) gewähre. Zur Begründung führte sie u.a. aus, dass der Arbeitsunfall zu einer Teilschädigung des Nervus ulnaris, „medizinisch erklärbaren“ Schmerzen bei Belastung durch narbige Verwachsung des Nervs, einer verdickten Narbe sowie zu Empfindungsstörungen am Handrücken nach Durchtrennung der Kleinfingerstrecksehne geführt habe, was bei der MdE-Bewertung berücksichtigt worden sei. Dabei stützte sie sich auf die Gutachten der G2 und K2.

In der Folgezeit stellte sich der Kläger wegen Schmerzen im Bereich der linken Hand erneut d-ärztlich vor. Der D-Arzt S3 befundete am 19.07.2017 einen kompletten Faustschluss mit intakter Durchblutung/Motorik/Sensibilität (DMS) bei „diffuser“ Schmerzangabe im Handgelenk und Ausstrahlung in den Unterarm. Im Befundbericht vom 01.12.2017 beschrieb der D-Arzt R2 eine stabile Narbe mit gut verschieblicher Sehne auf dem Griffelfortsatz bei Druckschmerzhaftigkeit und Parästhesien streckseitig (Handrücken und Kleinfinger). Er diagnostizierte ein Überlastungssyndrom des linken Handgelenks bei Z.n. komplexer Ruptur der Extensor carpi ulnaris-Sehne sowie - ohne weitere Befundangaben - ein neuropathisches Schmerzsyndrom im linken Handgelenk. Anlässlich der weiteren Untersuchung am 13.12.2017 bezeichnete der D-Arzt die Schmerzangaben des Klägers als „noch glaubhaft“.

Am 08.02.2018 stellte sich der Kläger bei K3 vor, der eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie anhaltende Schmerzen im Bereich der linken Hand und im ulnaren Unterarm, teilweise bis in den Oberarm, bei Z.n. Flexverletzung und dreimaligen operativen Eingriffen diagnostizierte. Er befundete im Bereich der linken Hand einen vollständigen Faustschluss - nur bei Plantarflexion im Bereich des Kleinfingers eingeschränkt - und reizlose Narben ohne Schwellungen und Verfärbung. Insgesamt bestehe keine erhebliche Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit. Es handele sich vorwiegend um einen nozizeptiven Schmerz mit leichter neuropathischer Komponente.

Nach Durchführung von zehn Akupunktursitzungen vermerkte K3 in seinem Befundbericht vom 01.10.2018 eine deutliche Schmerzlinderung hin bis zur Schmerzfreiheit. Nach Durchführung einer weiteren MRT des linken Handgelenks am 28.11.2018 (u.a. regelrechter Zustand nach Rekonstruktion der Sehne des M. extensor digiti minimi, Zeichen eines ulnaren Impaktionssyndroms mit degenerativer ulnarseitiger Auffaserung des TFCC und Ödem im Bereich des SL-Bands) führten die Ärzte in M3 aus, dass die bildgebend sichtbaren Veränderungen unfallunabhängig seien (Zwischenbericht vom 28.11.2018). Am 11.02.2019 befundete der Handchirurg L3 eine derbe, reizlose Narbe und eine Metakarpophalangealgelenksbeweglichkeit (MP-Gelenk) des Kleinfingers links von 0/0/65° mit Überstreckbarkeit bei der

Handgelenksflexion (handrücken-/hohlhandwärts 60/0/65°; bei G2 am 18.04.2016: 50/0/50°). Er diagnostizierte Narbenbeschwerden und ein Ulnaimpactionssyndrom links.

Im Mai 2019 fand dann beim Kläger eine Arthroskopie des linken Handgelenks mit Ulnakürzung (Indikationsdiagnose: Handgelenksdistorsion links bei TFCC-Läsion im Juni 2016) statt; im histologischen Befund wurde ein degenerativ alteriertes Bindegewebe, passend zu einer degenerativen myxoiden Degeneration beschrieben (Befundbericht des W1 vom 31.05.2019).

Anfang September 2019 war der Kläger sodann erneut zur Untersuchung bei L3 und klagte über ulnare und dorsale Schmerzen im Anschluss an die Arthroskopie; L3 dokumentierte folgende Beweglichkeit: handrücken-/hohlhandwärts 55/0/60°, Unterarmdrehung aus-/einwärts 80/0/90°.

Anlässlich eines im Oktober 2019 vom anwaltlich vertretenen Kläger bei der Beklagten gestellten Verschlimmerungsantrags und Antrags auf Überprüfung des Bescheids vom 28.03.2017 nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zog die Beklagte ärztliche Befundberichte bei. Die Ärzte der V1 Klinik beschrieben in ihrem Bericht vom 04.11.2019 beim Kläger einen kompletten Faustschluss und eine komplette Fingerstreckung sowie bei der Handgelenksbeugung lediglich eine eingeschränkte Fingerstreckung des Kleinfingers links. Röntgenologisch liege lediglich eine milde Ulna-Plus-Variante bei Normalbefund im Übrigen vor. Die Ärzte der BGU F1 dokumentierten in ihrem Bericht vom 11.02.2020 reizlose Narben ohne Rötungen und Schwellungen, einen kompletten Faustschluss, eine unauffällige Fingerstreckung sowie ein nur leichtes Taubheitsgefühl. Die Unterarmdrehung links war im Normbereich, die Handgelenksbeweglichkeit nur endgradig eingeschränkt (handrücken-/hohlhandwärts: 45/0/60°, speichen-/ellenwärts: 15/0/30°). Bezüglich der klägerischen Schmerzangaben (elektrisierender Klopfschmerz) vermuteten die Ärzte ein Neurom, das später nach weiterer Untersuchung indes - ebenso erneut ein CRPS - ausgeschlossen wurde (s. Befundbericht der BGU F1 vom 18.03.2020, u.a. auch: keine Schwellung, Rötung, Änderung des Hautkolorits, keine Hypertrichose, keine Hyperhidrose, Beweglichkeit: handrücken-/hohlhandwärts 50/0/60°, speichen-/ellenwärts: 20/0/30°, grobe Kraft: rechts 44 kg, links 30 kg; am ehesten: persistierender Reizzustand nach Arthroskopie).

Die Beklagte holte bei M4 (Universitätsklinikum W2) das Gutachten vom 19.04.2020 nach Untersuchung des Klägers am 01.04.2020 ein, das zwar von ihm mitunterschrieben war, allerdings (zunächst) keinen Vermerk „aufgrund eigener Urteilsbildung o.Ä." enthielt. Im Rahmen der Begutachtung war dem Kläger links ein vollständiger Faustschluss, eine vollständige Fingerstreckung und ein ungestörter Spitz-, Grob- und Schlüsselgriff möglich. Die linke obere Extremität zeigte sich im Seitenvergleich nur gering kraftvermindert und die Beweglichkeit des linken Kleinfingers nur dezent eingeschränkt. Die Beweglichkeit des linken Handgelenks lag bei 40/0/50° (handrücken-/hohlhandwärts) bzw. 15/0/20° (speichen-/ellenwärts: 20/0/30°). Der Gutachter führte aus, dass im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 03.12.2012 allein die „angegebene" Sensibilitätsstörung im Bereich des Ramus dorsalis N. ulnaris, die dezente Kleinfingerbeweglichkeitseinschränkung sowie die Schmerzen im Bereich der Narbe des ehemaligen Zugangswegs stünden. Dies bedinge eine MdE von unter 10 v.H. Nicht unfallbedingt seien die ulnarseitigen belastungs- und bewegungsabhängigen Handgelenksschmerzen, denn diese beruhten vielmehr auf einer zentralen degenerativen TFCC-Läsion bei Ulna-Plus-Variante.

Die Beklagte holte ferner bei U1 (Klinikum W2 Mitte) das Gutachten vom 24.04.2020 (Untersuchungstag 25.03.2020) ein. Klinisch lagen beim Kläger im Bereich der oberen linken Extremität seitengleiche Muskelreflexe bei unauffälliger proximaler Kraft und ohne Paresen vor. Es zeigt sich im Bereich der linken Hand nur eine diskrete Schwäche der Abduktion/Flexion des Kleinfingers (DV) bei einem Handkraftgrad von 4/5 ohne weitere Auffälligkeiten bei den Kraftprüfungen. Am Handrücken bestand nur eine fleckförmige und im Bereich der Außen- und Innenseite der Finger DIV und DV lediglich leichte Hypästhesie. Die neurographischen Befunde waren allseits unauffällig und es ergab sich keinerlei Hinweis auf eine relevante Läsion des N. ulnaris. Auch in psychischer Hinsicht ergaben sich keine Auffälligkeiten. Der Kläger gab gegenüber dem Gutachter u.a. an, „bei Bedarf" (zwei- bis dreimal pro Woche) Novalgin einzunehmen, bei Bedarf während der Arbeit unter Belastung auch Ibuprofen, dies allerdings nur selten, etwa an zwei Tagen im Monat. U1 diagnostizierte eine sensible Störung im Versorgungsgebiet des N. ulnaris-Ramus dorsalis der linken Hand und ging ferner - ohne weitere Begründung - von einem chronischen Schmerzsyndrom aus; er empfahl im Hinblick auf das im Vordergrund stehende Schmerzsyndrom mit Zunahme unter Belastung ein ergänzendes schmerzmedizinisches Gutachten. Die MdE schätzte er von neurologischer Seite auf 10 v.H. ein; die klägerischen Beschwerden bestünden gegenüber den Voruntersuchungen unverändert.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 09.06.2020 vertrat M5 die Auffassung, dass eine Besserung der Nervenläsion nachgewiesen sei, ebenso wie eine Beschwerdebesserung. Die Beklagte hörte den Kläger daraufhin mit Schreiben vom 18.06.2020 zur beabsichtigen Entziehung der Rente mangels rentenberechtigender MdE auf der Grundlage der eingeholten Gutachten an. Die Einholung eines weiteren (schmerzmedizinischen) Gutachtens sei bei den nachgewiesenen objektivierbaren Befunden nicht angezeigt.

Die Klägerseite nahm Stellung und wandte ein, die Begutachtung bei M4 habe nur maximal 30 Minuten gedauert, der Kläger habe M4 gar nicht gesehen, nachdem die Untersuchung ein Assistenzarzt vorgenommen habe, das Gutachten sei auch „widersprüchlich" gegenüber den Vorgutachten und U1 habe eine Besserung ausdrücklich verneint.

In der Folge reichte M4 das schriftliche Gutachten vom 19.04.2020 erneut ein, verbunden mit dem Vermerk, dass er „einverstanden und aufgrund eigener Prüfung und Urteilsbildung" verantwortlich unterschrieben habe.

Mit Bescheid vom 01.09.2020 verfügte die Beklagte, dass eine MdE in rentenberechtigendem Maße nicht mehr vorliege und dass die Rente ab 01.10.2020 entzogen werde. Zur Begründung führte sie aus, dass sich die dem Bescheid vom 28.03.2017 zu Grunde liegenden Verhältnisse wesentlich geändert hätten und zwar in Gestalt einer Besserung der Nervenverletzung (N. ulnaris) im Unterarm links, einer Besserung der Beschwerden im linken Ring- und Kleinfinger sowie der teilweisen Gefühlsstörungen am Handrücken links. Sie stützte sich dabei auf die im Gutachten des M4 und im Gutachten des U1 dokumentierten Befunde. Letzterer habe die Schmerzen ausreichend berücksichtigt und diese führten nicht zu einer höheren MdE.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.12.2020 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die MdE betrage nur noch 10 v.H. und es sei - wie vom Kläger mit seinem Widerspruch geltend gemacht - auch nicht zu beanstanden, dass M4, der sein Gutachten ausdrücklich aufgrund eigener Prüfung und Urteilsbildung gezeichnet habe, bei der Erstellung auf die Befunderhebung durch seinen Assistenzarzt zurückgegriffen habe. Dem weiteren Einwand, der Assistenzarzt habe bei der (körperlichen) Untersuchung „kaum Zeit" gehabt, stehe die

Angabe des Klägers entgegen, dass die Untersuchung 30 Minuten in Anspruch genommen habe.

Hiergegen hat der Kläger am 30.12.2020 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage mit dem Begehren auf Aufhebung der Bescheide erhoben. Zur Begründung hat er sein Vorbringen aus dem Entziehungsverwaltungsverfahren wiederholt. Es hätte jedenfalls noch ein schmerzmedizinisches Gutachten eingeholt werden müssen.

Nach Hinweis des SG, dass auch U1 von „unveränderten Beschwerden“ ausgegangen sei und dass die Beklagte dem Beratungsarzt M5 „Suggestivfragen“ gestellt habe, hat die Beklagte im Wesentlichen auf die Gutachten und die dort dokumentierten Befunde verwiesen sowie darauf, dass auch U1 lediglich eine MdE von 10 v.H. angenommen und M5 den Nachweis einer Besserung der Nervenläsion als erbracht angesehen habe; auf unfallchirurgischem Gebiet seien überhaupt keine MdE-relevanten Unfallfolgen verblieben.

Während des Klageverfahrens war der Kläger am 04.03.2021 erneut in der BGU F1 vorstellig. Die dortigen Ärzte schlossen namentlich erneut ein CRPS aus; klinisch ergab sich kein wesentlich anderer Befund als bei der vorangegangenen Untersuchung am 16.03.2020 (s. dazu bereits oben, Befundbericht vom 18.03.2020).

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 11.05.2021 den Bescheid der Beklagten vom 01.09.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.12.2020 aufgehoben; außerdem hat es angeordnet, dass die Beklagte die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen hat. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand des Klägers i.S.d. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X seit Erlass des Bescheids vom 28.03.2017 nicht eingetreten sei. In orthopädischer Hinsicht habe die Beklagte schon keine entsprechenden Unfallfolgen festgestellt und solche ergäben sich auch nicht aus dem Gutachten des G2 und dem des M4. Auf neurologischem Fachgebiet sei ebenfalls keine Besserung des Gesundheitszustands des Klägers eingetreten. Dies folge aus dem Gutachten des U1, der im Vergleich zu den Voruntersuchungen nahezu unveränderte Beschwerden gefunden habe. Soweit er zu einer abweichenden MdE gekommen sei (10 v.H. statt 20 v.H. wie zuvor K2), begründe dies keine Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen, auch wenn die ursprünglich festgestellte MdE überhöht gewesen sein mag. Auch habe M4 dargelegt, dass sich bereits „vor dem Trauma 2016“ in der bildgebenden MRT-Diagnostik eine zentrale degenerative TFCC-Läsion gezeigt habe. Soweit sich die Beklagte auch auf M5 berufe, habe dieser seine Auffassung schon nicht begründet. Ohnehin genüge nicht irgendeine leichte Besserung, sondern es bedürfe einer wesentlichen Änderung in den Verhältnissen, was sich nicht ansatzweise aus den vorliegenden Befunden ergebe.

Gegen den ihr am 17.05.2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 07.06.2021 Berufung eingelegt. Sie hat unter Wiederholung ihres Vorbringens aus dem Klageverfahren im Wesentlichen geltend gemacht, dass zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung des Klägers bei U1 nur Berührungsempfindlichkeiten und Hypästhesien vorgelegen hätten, die von ihr „anerkannte“ Teilschädigung des N. ulnaris sei hingegen nicht mehr beschrieben worden und habe „offensichtlich“ somit auch nicht mehr vorgelegen. Folgerichtig habe U1 die MdE auch lediglich mit 10 v.H. bewertet, was korrekt sein dürfte, wenn der vollständige Ausfall des N. ulnaris eine MdE von 20 v.H. bedinge. Demnach sei auch eine wesentliche Besserung bei den Unfallfolgen eingetreten. Auf die Auffassung des Gutachters, dass die Beschwerden des Klägers unverändert seien, komme es nicht an, sondern auf die verbliebenen Funktionseinschränkungen und diese hätten sich wesentlich geändert, eben weil die Läsion des Ramus dorsalis des linken N. ulnaris nicht mehr vorliege. Es könne keine Rede davon sein, dass die MdE im Bescheid vom 28.03.2017 zu hoch „eingeschätzt“ worden sei. Auch die Ärzte der BGU in F1 hätten im Übrigen eine rentenberechtigende MdE verneint (Hinweis auf den Befundbericht vom „18.03.2021“) und M4 habe entgegen dem SG eine klare Zuordnung der bestehenden Unfallfolgen vorgenommen.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11.05.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat den angefochtenen Gerichtsbescheid verteidigt und den Arztbrief des K3 vom 29.11.2021 nebst Medikationsplan vorgelegt, worauf hier wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen wird (S. 23 f. Senats-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

**Entscheidungsgründe**

Die gemäß § 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig, jedoch unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 01.09.2020 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 04.12.2020, mit dem die Beklagte die dem Kläger mit bestandskräftigem Bescheid vom 28.03.2017 (unter gleichzeitiger konkludenter Anerkennung des Ereignisses vom 03.12.2012 als Arbeitsunfall; vgl. dazu nur Bundessozialgericht - BSG - 28.06.2022, B 2 U 9/20 R, in juris, Rn. 16: „wegen der Folgen des Arbeitsunfalls“) bewilligte Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. mit Wirkung ab dem 01.10.2020 entzogen, also der Sache nach die Rentenbewilligung nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben hat.

Dagegen wendet sich der Kläger (allein) statthaft - und auch ansonsten zulässig - mit der (isolierten) Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 SGG), denn im Falle einer Kassation der Aufhebungsentscheidung lebt die ursprüngliche Rentenbewilligung eo ipso wieder auf.

Das SG hat den Bescheid der Beklagten vom 01.09.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.12.2020 zu Recht auf Klage aufgehoben, sodass die Berufung der Beklagten in der Sache keinen Erfolg hat. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig und

verletzen den Kläger in seinen Rechten. Die bei ihm verbliebenen Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 03.12.2012 haben sich nicht derart wesentlich verbessert, dass zum hier maßgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Ausgangsbescheids vom 01.09.2020 mit Wirkung ab 01.10.2020 (zu dessen Maßgeblichkeit s. nur BSG 06.10.2020, B 2 U 10/19 R, in juris, Rn. 9; Meibom in jurisPK-SGB VII, 3. Aufl., § 73 Rn. 49 m.w.N., Stand 15.01.2022) nur noch eine MdE von weniger als 20 v.H. gerechtfertigt wäre.

Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheids vom 01.09.2020 ist § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (vorliegend die Rentenbewilligung auf unbestimmte Zeit mit MdE-Feststellung in rentenberechtigender Höhe im Bescheid vom 28.03.2017, wobei es keine weitere Rolle spielt, dass die Beklagte diesen Bescheid abhelfend anlässlich eines formunwirksamen Widerspruchs des Klägers erließ; arg. ex § 19 Satz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IV -) mit Wirkung für die Zukunft (vorliegend gemäß Verfügung im Bescheid vom 01.09.2020 ab 01.10.2020; Folgemonat nach Bekanntgabe des Bescheids, vgl. § 73 Abs. 2 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -) aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ergänzt § 73 Abs. 3 SGB VII diese Regelung dahingehend, dass bei der Feststellung der MdE eine Änderung im Sinne des § 48 Abs. 1 SGB X nur wesentlich ist, wenn sie mehr als 5 v.H. bis hin zu einer verbliebenen MdE von weniger als 20 v.H. (s. dazu nur BSG 06.10.2020, B 2 U 10/19 R, a.a.O. Rn. 19) beträgt und - bei Renten auf unbestimmte Zeit (wie vorliegend) - die Veränderung der MdE länger als drei Monate dauert.

Eine derartige wesentliche Änderung in den (vorliegend allein relevanten) tatsächlichen Verhältnissen ist jede - in den Grenzen des § 73 Abs. 3 SGB VII - eingetretene Änderung des für die getroffene Regelung relevanten Sachverhalts, im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung also insbesondere Änderungen im Gesundheitszustand des Betroffenen (statt vieler nur BSG 13.02.2013, B 2 U 25/11 R, in juris, Rn. 15 m.w.N.). Dabei ist der Eintritt einer solchen (wesentlichen) Änderung durch Vergleich der tatsächlichen Verhältnisse zu zwei maßgeblichen Zeitpunkten zu ermitteln. Bei der Prüfung einer wesentlichen Änderung von Unfallfolgen kommt es zum einen auf die zum Zeitpunkt der letzten bindend gewordenen Feststellung (vorliegend der Bescheid vom 28.03.2017) tatsächlich - also objektiv (s. dazu nur BSG 30.10.1989, 10 RKg 7/89, in juris, Rn. 12; Senatsurteil vom 14.12.2023, L 10 U 1430/20, in juris, Rn. 37 m.w.N.) - bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse an, die ursächlich auf dem Unfall beruhen, wobei es nicht maßgeblich ist, ob neben der Feststellung einer rentenberechtigenden MdE auch Unfallfolgen förmlich festgestellt worden sind (s. dazu nur Senatsurteil vom 14.12.2023, L 10 U 1430/20, a.a.O. m.w.N., u.a. unter Hinweis auf BSG 13.02.2013, B 2 U 25/11 R, in juris, Rn. 23, 25 f.). Diese tatsächlich auf dem Unfall beruhenden gesundheitlichen Verhältnisse sind, wenn wie hier vom Unfallversicherungsträger eine Verbesserung geltend gemacht wird, mit den bestehenden unfallbedingten Gesundheitsverhältnissen zu vergleichen, die zum Zeitpunkt des Erlasses des Aufhebungsbescheids der Beklagten am 01.09.2020 (mit Wirkung ab 01.10.2020) vorgelegen haben (zum maßgeblichen Zeitpunkt s. erneut BSG 06.10.2020, B 2 U 10/19 R, a.a.O. m.w.N.). Die jeweils bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse kommen dabei insbesondere in den medizinischen Gutachten zum Ausdruck, die über die Unfallfolgen zum Zeitpunkt der maßgeblichen Bewilligung und vor der behördlichen Aufhebungsentscheidung eingeholt worden sind (vgl. dazu nur BSG 20.12.2016, B 2 U 11/15 R, in juris, Rn. 11 m.w.N.).

Im Rahmen dessen ist eine Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen des Versicherten indes namentlich dann nicht (rechtlich) wesentlich, wenn sich die der ursprünglichen rentenberechtigenden MdE-Festsetzung zugrunde gelegten Funktionsbeeinträchtigungen zum Zeitpunkt des Erlasses des Aufhebungsverwaltungsakts nicht (materiell wesentlich i.S.d. § 73 Abs. 3 SGB VII) geändert haben und sich lediglich herausstellt, dass die ursprüngliche (Gesamt-)MdE im Rahmen der bestandskräftig zuerkannten Leistung zu hoch eingeschätzt worden ist; die Aufdeckung einer Fehldiagnose oder einer überhöhten MdE allein stellt keine wesentliche Änderung i.S. des § 48 Abs. 1 SGB X dar (statt vieler nur BSG 08.12.2021, B 2 U 10/20 R, in juris, Rn. 20 m.w.N.). Aus Vertrauensschutzgründen darf in diesen Fällen nicht wegen einer sonstigen Änderung der Verhältnisse i.S. des § 48 Abs. 1 SGB X in bestandskräftige Regelungen zu Lasten des Versicherten eingegriffen werden (BSG a.a.O. Rn. 22).

Maßgebend für die Frage einer wesentlichen Änderung i.S.d. § 48 Abs. 1 SGB X ist das materielle Recht (BSG 08.12.2021, B 2 U 10/20 R, a.a.O. Rn. 17 m.w.N.). Materiell-rechtlich richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. nur BSG 22.06.2004, B 2 U 14/03 R, in juris, Rn. 12): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründen-den Tatsachen, im vorliegenden Zusammenhang der Aufhebung einer bewilligten Verletztenrente nach § 48 SGB X i.V.m. § 73 SGB VII namentlich der Eintritt einer wesentlichen Verbesserung in den Verhältnissen, erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der anspruchs- respektive hier aufhebungsbegründenden Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. nur BSG 06.05.2021,
B 2 U 15/19 R, in juris, Rn. 20; 30.04.1985, 2 RU 43/84 in juris, Rn. 16, beide m.w.N.). Bei Aufhebungsverwaltungsakten zu Lasten des Versicherten trägt grundsätzlich die Behörde die objektive Feststellungslast für eine wesentliche Änderung (s. dazu nur Sandbiller in BeckOGK, SGB X, § 48 Rn. 34, Stand 15.08.2023; Rn. 29, Merten in Hauck/Noftz, SGB X, § 48 Rn. 29, Stand Dezember 2022, beide m.w.N. zur Rspr. des BSG), sodass eine Nichterweislichkeit zu ihren Lasten geht.

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe verneint der Senat ebenso wie auch das SG den Eintritt einer wesentlichen Verbesserung der Unfallfolgen beim Kläger. Denn in den maßgebenden Verhältnissen, nämlich in Bezug auf die durch die Unfallfolgen verursachten

funktionellen Einschränkungen bei der Verrichtung von Tätigkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens, ist im zu betrachtenden Zeitraum (s.o.) keine wesentliche Änderung im oben dargelegten Sinne eingetreten. Entscheidend für die Bewertung der MdE als Grundlage der Bemessung der Verletztenrente sind dabei weniger medizinische Diagnosen oder die Feststellung bestimmter Krankheitsbilder, wenn diese auch deren Ausgangspunkt sind, sondern welche Funktionseinschränkungen sich daraus im entscheidungserheblichen Zeitraum ergeben (BSG 06.10.2020, B 2 U 10/19 R, a.a.O. Rn. 19).

Ausgehend davon sind vorliegend zunächst die von der Beklagten im ursprünglichen Rentenbewilligungsbescheid vom 28.03.2017 zugrunde gelegten und auf den Unfall vom 03.12.2012 ursächlich zurückzuführenden funktionellen Beeinträchtigungen des Klägers in den Blick zu nehmen.

Dabei ist zunächst festzuhalten, dass die Beklagte ihrer seinerzeitigen Rentenbewilligung überhaupt keine MdE-relevanten Unfallfolgen von orthopädisch-chirurgischer Seite zugrunde legte, nachdem weder der Gutachter A1 (Gutachten vom 01.07.2014), noch der Gutachter G2 (Gutachten vom 27.04.2016 nebst ergänzender Stellungnahme vom 08.12.2016) noch die Ärzte der BGU auf der Grundlage der von ihnen jeweils bis zum Erlass des Bescheids vom 28.03.2017 befundeten Beweglichkeitsmaße Funktionsdefizite der linken Hand in einer MdE-begründenden Höhe hatten feststellen können; sie bewerteten die Beweglichkeitseinschränkungen der linken Hand (A1: 60/0/85° links, 60/0/80° rechts; G2: 50/0/50° links, 50/0/60° rechts, jeweils handrücken-/hohlhandwärts; Normalmaß: 50/0/60°, s. nur Streicher/Pretterklieber in Anderhuber/Pera/Streicher, Waldeyer - Anatomie des Menschen, 19. Aufl. 2012, S. 221; A1: 30/0/35° links, 20/0/35° rechts; G2: 15/0/40° links, 20/0/45° rechts, jeweils speichen-/ellenwärts; Normalmaß: 20/0/30-40°, Streicher/Pretterklieber a.a.O.; Unterarmdrehung und Ellenbogenbeweglichkeit jeweils o.B.; BGU-Ärzte im Entlassungsbericht vom 09.11.2016: freie Handfunktionen, Handgelenksbeweglichkeit seitengleich; BGU-Abschlussbericht vom 10.01.2017: Befund wie vor) vielmehr übereinstimmend als nur geringfügig und nicht zu einer (Teil-)MdE von wenigstens 10 v.H. führend (A1 begründete seine Annahme einer MdE von 10 v.H. nicht mit Beweglichkeitseinschränkungen, sondern ausdrücklich mit neuronalen Störungen, s. dazu noch sogleich). Dem schloss sich von orthopädisch-chirurgischer Seite auch der Beratungsarzt der Beklagten T1 ausdrücklich an. Bei diesen Beweglichkeitsmaßen ist nach den MdE-Erfahrungswerten (s. dazu das unfallmedizinische Standardwerk Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 568, 581) eine MdE von wenigstens 10 v.H. offensichtlich nicht erreicht (kein Speichenbruch mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit um insgesamt 40°, keine konzentrische Bewegungseinschränkung des Handgelenks um die Hälfte).

Demgemäß hat die Beklagte ihre Rentenentziehung auch überhaupt nicht mit einer Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse seitens des orthopädisch-chirurgischen Fachgebiets begründet, zumal der Gutachter M4 in seinem Gutachten vom 19.04.2020 ebenfalls und weiterhin zu einer (Teil-)MdE von unter 10 v.H. in Ansehung der von ihm dokumentierten Handgelenksbeweglichkeit (handrücken-/hohlhandwärts: 40/0/50° links, 55/0/65° rechts; speichen-/ellenwärts: 15/0/20° links, 25/0/40° rechts) gelangt ist.

Insoweit erschließt sich dem Senat schon nicht ansatzweise, welche weitere Relevanz diesem Gutachten vorliegend zukommen soll (sodass auch die Einwände der Klägerseite gegen das Gutachten ins Leere gehen), nachdem daraus eine wesentliche Verbesserung der Handgelenksfunktion links von orthopädisch-chirurgischer Seite von vornherein gar nicht abgeleitet werden kann. Wenn die orthopädisch-unfallchirurgische (Teil-)MdE zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 28.03.2027 unter 10 v.H. betrug - wovon die o.a. Ärzte und die Beklagte übereinstimmend ausgegangen sind - und auch M4 vor Erlass des Entziehungsbescheids diese Einschätzung bestätigt hat, kann insoweit auch keine wesentliche Änderung i.S.d. § 48 Abs. 1 SGB X eingetreten sein. Ein Funktionszustand, der keine messbare MdE begründet, kann sich rechtlich nicht wesentlich verbessern. Deswegen kommt es auch nicht auf die Spekulationen des M4 im Zusammenhang mit einer Läsion des TFCC bzw. der Verneinung eines diesbezüglichen Unfallursachenzusammenhangs an, zumal vorliegend zum einen nicht das (weitere) Unfallereignis des Klägers vom 22.06.2016 in Rede steht und zum anderen hier auch vollkommen unerheblich ist, welche (weiteren) gesundheitlichen Veränderungen beim Kläger im Bereich der linken oberen Extremität vorliegen. Denn mit einer MdE werden nicht Gesundheitsstörungen als solche bewertet, sondern funktionelle Defizite. Die o.a. Handgelenksbeweglichkeiten bedingen indes für sich gesehen keine messbare (Teil-)MdE und haben dies auch zu keinem Zeitpunkt ab Rentenbeginn, wovon die Beklagte - wie dargelegt - selbst ausgegangen ist.

Sie führt ihr Rechtsmittel auch allein mit einer behaupteten Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen von neurologischer Seite. Denn im Rahmen der ursprünglichen Rentenbewilligung ist sie insoweit von einer rentenberechtigenden MdE von 20 v.H. ausgegangen.

Auch wenn sie im Bescheid vom 28.03.2017 keine förmliche (selbstständig regelnde) Entscheidung über Unfallfolgen getroffen hat (ihre diesbezüglichen Ausführungen waren vielmehr richtigerweise allein Begründungselemente der Rentenbewilligung mit Festsetzung einer rentenberechtigenden MdE: „Unsere Entscheidung begründen wir wie folgt“, „Ihr Arbeitsunfall hat zu den nachstehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt, die wir bei der Bewertung der MdE berücksichtigt haben“), sind die im genannten Bescheid der MdE zugrunde gelegten Störungen vorliegend Ausgangspunkt der Vergleichsbewertung, denn es kommt - wie oben bereits dargelegt - nicht entscheidend auf eine förmliche Feststellung von Unfallfolgen an, sondern darauf, was die Beklagte ihrer rentenberechtigenden MdE-Festsetzung tatsächlich und erkennbar zugrunde gelegt hat.

Insoweit ist also zu prüfen, ob sich die im Rentenbewilligungsbescheid maßgeblich auf der Grundlage des Gutachtens des K2 vom 29.06.2016 sowie der beratungsärztlichen Stellungnahme der G3 vom 26.08.2016 aufgeführte Teilschädigung des N. ulnaris mit „medizinisch erklärbaren“ Schmerzen bei Belastung durch narbige Verwachsung des Nervs und verdickter Narbe mit Empfindungsstörungen am Handrücken nach Durchtrennung der Kleinfingerstrecksehne zum Zeitpunkt des Erlasses des Aufhebungsbescheids vom 01.09.2020 wesentlich gebessert hat.

Dies verneint der Senat ebenso wie schon das SG.

Bei der Untersuchung durch den Gutachter A1 Mitte Juni 2014 bestanden beim Kläger klinisch - wie oben schon dargelegt - lediglich eine geringgradige Bewegungseinschränkung des Kleinfingers, die nach Infiltration sofort verschwand und die der Gutachter auf ein (später freilich ausgeschlossenes) Narbenneurom zurückführte, und eine verminderte Hautempfindung über dem ellenseitigen Handrücken links mit Schmerzangaben. K1 befundete am 11.12.2014 völlig intakte Hauptnerven an der linken oberen Extremität und vermochte lediglich eine Hyperpathie am linken Unterarm lateral oberhalb vom Handgelenk zu objektivieren; weitere neurologische Auffälligkeiten bestanden nicht.

Ebenso stellte sich der Befund im Rahmen der Untersuchung durch B1 Anfang Juli 2015 dar. Elektroneurographisch beschrieb der Gutachter Normalbefunde, die grobe Kraft und Feinmotorik der linken Hand des Klägers waren ungestört; lediglich leichte Gefühlsstörungen ließen sich objektivieren. In Ansehung dessen beurteilte B1 die MdE seitens seines Fachgebiets auf unter 10 v.H. Irgendwelche höhergradigen funktionellen Einschränkungen vermochte im Anschluss auch G2 nicht festzustellen (s. dazu bereits oben), insbesondere auch keine höhergradigen Schmerzzustände oder Schonungsanzeichen und auch keine irgendwie geartete Kraftminderung, worauf er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08.12.2016 ausdrücklich hinwies.

Auch K2 führte in seinem Gutachten vom 29.06.2016 ausdrücklich aus, dass isolierte motorische Störungen beim Kläger nicht vorliegen und dass die Sensibilitätsstörungen keinen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit haben; auch bei ihm war die elektrophysiologische Diagnostik vollkommen unauffällig. Seine übrigen Behauptungen zu einer „schmerzreflektorischen Kraftminderung“ der linken Hand beruhten, worauf G3 noch in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 26.08.2016 zutreffend hinwies, allein auf den Beschwerdeangaben des Klägers, die indes mit den objektiv-klinischen Befunden gerade nicht übereinstimmten (keine Schonungsmuster, keine höhergradigen Schmerzanzeichen, im Wesentlichen vollkommen ungestörte Beweglichkeit, keine motorischen Störungen, keine Paresen), ebenso wenig wie mit dem Umstand, dass der Kläger vollschichtig seiner beruflichen Tätigkeit nachging und seine Behauptung, nur noch leichte Arbeiten zu verrichten, schon durch den Umstand, dass er sich beim Heben eines schweren Grills am 22.06.2016 jedenfalls eine Handgelenksdistorsion links zuzog, im Kern in ihrer Glaubhaftigkeit erschüttert ist. Auch Oberarzt N1 wies am 18.10.2016 darauf hin, dass die Handfunktion links gut sei, dass die angegebenen neuronalen Beschwerden untypisch seien und dass eine weitere (neurosonographische) Untersuchung ohnehin nichts an der im Wesentlichen ungestörten Funktion, die allein maßgeblich sei, ändere.

Soweit K2 dann in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.10.2016 meinte, „für feinere Tätigkeiten“ sei die linke Hand des Klägers „kaum einsetzbar“, lieferte er dafür weiterhin keine klinische Begründung, zumal dies auch in einem nicht auflösbaren Widerspruch zu den von den (Hand-)Chirurgen dokumentierten Beweglichkeitsmaßen steht, die explizit die Hand- und Greiffunktionen der linken Hand überprüften und keine wesentlichen Einschränkungen feststellen konnten (s.o.); die Stellungnahme des K2 erschöpft sich ohnehin im Wesentlichen in abstrakten Ausführungen ohne konkreten Bezug zum Kläger. Zudem beschrieb auch H2 nach Untersuchung des Klägers im Oktober 2016 keinerlei klinisch-neurologische Auffälligkeiten; er vermutete lediglich als Ursache der vom Kläger geklagten Schmerzen, wiederum ohne dass sich höhergradige Schmerzzustände im klinischen Befund objektivieren ließen, ein Neurom.

Der Umstand, dass P2 in Folge neurosonographisch eine Ramus dorsalis nervi ulnaris-Läsion objektivierte, mag dazu geführt haben, dass G3 nunmehr die Beschwerdeangaben des Klägers „etwas besser“ hat nachvollziehen können (ergänzende Stellungnahme vom 17.11.2016). Indes sind auch in der Folge neurologische Defizite beim Kläger zu keinem Zeitpunkt objektiviert worden, ebenso wenig wie höhergradige Schmerzzustände und auch ein CRPS ist beim Kläger mehrmals ausdrücklich und befundgestützt ärztlich ausgeschlossen worden; auch K2 hat ein solches nicht diagnostiziert.

Im Rahmen der Reha-Maßnahme in der BGU im Oktober/November 2016 imponierten beim Kläger dann wiederum Sensibilitätsstörungen von der Operationsnarbe zum Klein- und Ringfinger ziehend bei vollkommen freier Handfunktion und seitengleicher Durchblutung. Der Kläger demonstrierte zwar eine (mitarbeitsabhängige) Kraftminderung links gegenüber rechts, die indes bei Abschluss der Maßnahme nicht mehr vorlag, wobei auffallend ist, dass die Kraft der rechten, unverletzten Hand bei Entlassung deutlich besser war, als bei Aufnahme. Im Rahmen der anschließenden weiteren Untersuchungen in der BGU brachte der Kläger unveränderte Beschwerden vor, der klinische Befund hatte sich jedoch seit der Reha-Entlassung nicht verändert, worauf die BGU-Ärzte hinwiesen.

Legt man dies zugrunde, bleibt festzuhalten, dass beim Kläger bis zum Erlass des Bescheids vom 28.03.2017 keinerlei neurologische Funktionsdefizite und keinerlei höhergradige Schmerzzustände bei im Wesentlichen ungestörter Handfunktion objektiviert vorgelegen haben. Die angesprochenen Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand sind funktionell unbedeutend, worauf selbst K2 - insoweit zutreffend - hingewiesen hat. Die vom Kläger angegebene Kraftminderung der linken Hand lag jedenfalls zum Zeitpunkt der Reha-Entlassung nicht mehr vor, unabhängig davon, dass sie auch zuvor mit den dokumentierten ärztlichen Funktionsbefunden nicht in Übereinstimmung zu bringen war; Nämliches gilt hinsichtlich der vom Kläger nur angegebenen höhergradigen Schmerzen, unabhängig davon, dass er seit Ende Juni 2016 zunehmend über Ellenbogenschmerzen links bei Epicondylitis humeri radialis klagte (s. D-Arztbericht G2 vom 27.06.2016), die in keinem naturwissenschaftlichen Zusammenhang mit dem in Rede stehenden Unfall stehen, worauf schon R1 zutreffend aufmerksam machte.

Der bloße Umstand, dass sich beim Kläger erstmals (sic!) im Oktober 2016, also fast vier Jahre nach dem Unfall vom 03.12.2012, apparativ eine Ramus dorsalis nervi ulnaris-Läsion im distalen Unterarm und Handgelenksbereich links gezeigt hat, ändert an den o.a. Funktionsbefunden nichts, worauf N1 vollkommen zutreffend hingewiesen hat, denn, wie schon oben dargelegt, werden nicht Gesundheitsstörungen als solche entschädigt, sondern nur funktionelle Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit.

Dies zugrunde legend erschließt sich nicht ansatzweise die (neurologische) MdE-Bewertung mit 20 v.H. im Rentenbewilligungsbescheid vom 28.03.2017. Dabei kann dahinstehen, ob die von der Beklagten berücksichtigte Teilschädigung des N. ulnaris links unmittelbare oder mittelbare (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 Var. 1 SGB VII) Unfallfolge ist, denn sie hat sie jedenfalls zur Grundlage der ursprünglichen MdE-Bewertung gemacht und noch im Berufungsverfahren gemeint, diese „anerkannt“ zu haben.

Nach den unfallmedizinischen Erfahrungswerten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 252) bedingt ein vollständiger Ausfall des (unteren) N. ulnaris eine MdE von 20 v.H. Auch hier gilt, dass nicht die Schädigung als solche MdE-begründend ist, sondern der damit einhergehende Funktionsverlust (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 250), der freilich bei einem kompletten Nervenausfall in der Regel ohne Weiteres vorliegt. Beim Kläger hat indes zu keinem Zeitpunkt ein vollständiger Ausfall des N. ulnaris links vorgelegen. Dem entsprechend kann die MdE dafür nicht mit 20 v.H. bewertet werden (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 252). Indes sind beim Kläger auch bei keiner Untersuchung Paresen (Teillähmungen) oder sonstige neurologische Ausfälle bzw. Störungen beschrieben worden.

Soweit die Beklagte vor Erlass des Bescheids vom 28.03.2017 gemeint hat (s. Entscheidungsvorlage vom 07.02.2017), es müsse auch die „Durchtrennung Kleinfingerstrecksehne“ als „weitere Unfallfolge“ berücksichtigt werden, ist dies schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil diese Sehne überhaupt nicht mehr „durchtrennt“ war - sondern längst operativ rekonstruiert - und weil es - wie schon dargelegt - allein und maßgeblich auf entsprechende verbliebene Funktionsdefizite ankommt; Derartige lagen indes von orthopädisch-chirurgischer Seite

überhaupt nicht mehr vor, was die Gutachter A1 und G2 hinreichend und befundgestützt aufgezeigt hatten, ebenso wie die Ärzte der BGU.

Soweit die Beklagte ferner gemeint hat, die Nervenläsion bedinge in Zusammenschau mit den „Irritationen des linken Handrückens“ eine MdE von 20 v.H. (s. erneut die genannte Entscheidungsvorlage), ist auch dies nicht einmal ansatzweise vertretbar. Wie ebenfalls schon aufgezeigt, bewertet selbst K2 die Sensibilitätsstörungen als unerheblich für die Erwerbsfähigkeit und es erschließt sich auch nicht, welche Auswirkungen Gefühlsstörungen bei im Wesentlichen unbeeinträchtigter Hand- und Fingerfunktionen (s.o.) auf Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens“ (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII) haben sollen. Dies hat die Beklagte im Übrigen auch selbst in ihrer Rechtsmittelbegründung erkannt. Warum sie indes im Zuge der Rentenbewilligung noch gemeint hat, „Irritationen“ seien MdE-erhöhend (s. die Entscheidungsvorlage vom 07.02.2017), ist nicht nachvollziehbar.

Richtigerweise waren die beim Kläger objektivierbaren Funktionsdefizite von neurologischer Seite im Bereich der linken Hand insgesamt allenfalls (sic!) mit einer MdE von 10 v.H. (so A1, der von einem Neurom statt einer Läsion ausging; der neurologische Gutachter B1 ging hingegen - wie auch G2 - von keiner messbaren MdE aus) zu bewerten, wobei dabei die üblichen Schmerzen als Begleitsymptome einer körperlichen Schädigung bereits mitberücksichtigt sind; ohnehin sind nicht die Schmerzen als solche zu bewerten, sondern deren Auswirkungen in Form von Funktionsdefiziten auf die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen (Senatsurteil vom 15.12.2022, L 10 U 1783/18, in juris, Rn. 57 m.w.N.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 244). Die MdE-Einschätzung des K2 war zu keinem Zeitpunkt auch nur ansatzweise plausibel, zumal er nicht die unfallmedizinischen Erfahrungswerte, sondern die Richtwerte nach dem Schwerbehinderten-/Versorgungsrecht zugrunde gelegt hat, die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung keinerlei Bedeutung haben (s. dazu bereits BSG 23.06.1982, 9b/8/8a RU 86/80, in juris, Rn. 15). Sowohl G2 als auch T1 und auch G3 (diese noch in ihrer Stellungnahme vom 26.08.2016) haben die Beklagte ausdrücklich und zu Recht auf die schon im Ansatz fehlerhafte MdE-Bewertung des K2 aufmerksam gemacht. Dass G3 im Anschluss an die Nervensonographie gemeint hat, eine MdE von 20 v.H. sei zutreffend, ist ebenso fehlerhaft. Zwar ließen sich nunmehr die Beschwerdeangaben des Klägers zumindest teilweise auf eine manifeste gesundheitliche Anomalie zurückführen, dies bzw. deren Ursache sagt aber nichts über die allein zu bewertenden funktionellen Defizite und auch nichts über deren Ausmaß aus. Wie schon dargelegt, kommt eine MdE von 20 v.H. nur bei einem vollständigen Nervenausfall in Betracht und auch die übrigen Beschwerden des Klägers, soweit überhaupt objektiviert und mit dem angeschuldigten Ereignis in Zusammenhang stehend, rechtfertigten keine rentenberechtigende MdE. Auch G3 hat mithin nicht die unfallmedizinischen Maßstäbe zugrunde gelegt.

Woraus sich in Ansehung all dessen nun eine wesentliche Verbesserung i.S.d. § 48 Abs. 1 SGB X ergeben soll, ist unerfindlich. Wie eingangs bereits aufgezeigt, reicht für eine wesentliche Änderung im Rechtssinne gerade nicht aus, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten „irgendwie“ gebessert hat.

Vorliegend hat der Gutachter U1 im Vergleich zu den zum Zeitpunkt der Rentenbewilligung beim Kläger objektiv bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse vielmehr ausdrücklich gerade keine wesentliche Besserung im (neurologischen) Gesundheitszustand beschrieben. Der von ihm erhobene klinische Befund entspricht dem, der auch schon zum Zeitpunkt der Rentenbewilligung offenbar war, nämlich namentlich (weiterhin) keine neurologischen Ausfallerscheinungen, keine motorischen Störungen, keine Paresen, keine elektrophysiologischen Auffälligkeiten, nur leichte Sensibilitätsstörungen und nur eine diskrete Kraftgradschwäche im Bereich der linken Hand. Nichts anderes haben die Gutachter A1, B1 und G2 dereinst befundet (und auch K2 teilte keinen abweichenden klinischen Befund mit). „Geändert“ hat sich nur die MdE-Bewertung gegenüber der Annahme der Beklagten im Rentenbewilligungsbescheid, nachdem auch U1 (wie zuvor bereits B1 und noch zutreffend G3 in ihrer ersten beratungsärztlichen Stellungnahme) von neurologischer Seite eine MdE von unter 20 v.H. angenommen hat, also eine MdE, die auch zum Zeitpunkt des Bescheids vom 28.03.2017 allenfalls vertretbar war. Wenn damit also die MdE zum Zeitpunkt der Rentenbewilligung nach der wahren Sach- und Rechtslage allenfalls 10 v.H. betrug und diese bei im Wesentlichen unverändertem Funktionsbefund auch zum Zeitpunkt der Aufhebungsentscheidung der Beklagten weiterhin (allenfalls) 10 v.H. betragen hat, liegt keine rechtlich wesentliche Änderung i.S.d. § 48 Abs. 1 SGB X vor. Kurzum: Beschwerden, die nie MdE-relevant - da nicht rentenberechtigend - waren, „bessern“ sich nicht dadurch, dass die Verwaltung nachträglich erkennt, dass diese Beschwerden eine MdE in rentenberechtigendem Maß gerade nicht rechtfertigten.

Soweit die Beklagte sich darauf beruft, U1 habe Hinweise auf eine Läsion des N. ulnaris nicht (mehr) gefunden, ist dem entgegenzuhalten, dass auch alle Gutachter zuvor eine solche Läsion nicht haben feststellen können (die elektrophysiologischen Untersuchungen dieses Nervs waren stets unauffällig), eben weil es dazu einer Nervensonographie bedurfte, worauf bereits P2 hinwies, der neurographisch ebenfalls keine Anomalien erfassen konnte. Unabhängig davon, auch darauf wurde oben bereits mehrmals hingewiesen, ist nicht der apparative respektive bildgebende Nachweis einer körperlichen Veränderung entscheidend, sondern allein die daraus resultierenden objektivierbaren funktionellen Defizite. Diese haben sich freilich beim Kläger im Zeitraum zwischen der Rentenbewilligung und dem Aufhebungsbescheid nicht „gebessert“, sondern waren hier wie dort zu keinem Zeitpunkt rentenberechtigend, was gerade das Gutachten des U1 im Vergleich zum Gutachten des B1 bestätigt hat; nichts anderes ergibt sich im Übrigen aus dem Gutachten des M4 (s. dazu bereits oben).

Soweit die Beklagte sich zur Stützung ihrer Auffassung ferner auf die beratungsärztliche Stellungnahme des M5 berufen hat, ist diese schon mangels Begründung nicht geeignet, eine wesentliche Änderung i.S.d. § 48 Abs. 1 SGB X aufzuzeigen. Dass sich auf der Grundlage des Gutachtens des U1 keine MdE von 20 v.H. begründen lässt, bedarf keiner weiteren Erörterung, nachdem auch der Gutachter selbst dies nicht einmal nur behauptet hat. Indes ergibt sich bereits aus den Gutachten, die zur Rentenbewilligung führten und die gerade Maßstab der Vergleichsbeurteilung sind, nichts, was eine solche MdE hätte rechtfertigen können. Dazu hat sich M5 überhaupt nicht geäußert.

Aus den übrigen aktenkundigen Befundunterlagen aus der Zeit zwischen der Rentenbewilligung und dem Aufhebungsbescheid ergibt sich ebenfalls nichts, was auf eine (rechtlich) wesentliche Änderung i.S. § 48 Abs. 1 SGB X hindeutet und die gutachtlichen Feststellungen in Zweifel ziehen könnte, zumal der Beklagten auch zuzugeben ist, dass die im genannten Zeitraum beim Kläger objektivierbaren funktionellen Defizite keine rentenberechtigende MdE begründen. Dies war allerdings auch schon zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 28.03.2017 so.

Die nach Erlass des Bescheids vom 01.09.2020 ärztlich dokumentierten Befunde sind für das vorliegende Verfahren ohne Bedeutung; auf den entscheidungserheblichen Zeitraum ist bereits eingangs hingewiesen worden, sodass es auch auf den aktuellen Gesundheitszustand des Klägers nicht weiter ankommt.

Liegt damit eine wesentliche Änderung i.S.d. § 48 Abs. 1 SGB X bezogen auf den Zeitraum zwischen Erlass der Rentenbewilligung und dem Aufhebungsbescheid nicht vor, kann der Bescheid vom 01.09.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.12.2020 keinen Bestand haben; er ist zu Recht vom SG kassiert worden. Ein nachträgliches Stützen der angefochtenen Bescheide auf die Aufhebungsnorm des § 45 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 Satz 3 SGB X (s. dazu nur BSG 11.04.2002, B 3 P 8/01 R, in juris, Rn. 23 ff.; Sandbiller in BeckOGK, a.a.O. Rn. 11, beide m.w.N.: „Auswechseln der Rechtsgrundlage“; ggf. durch das Gericht: BSG 18.09.1997, 11 RAr 9/97, in juris, Rn. 22 m.w.N.) unter dem Gesichtspunkt einer anfänglichen Rechtswidrigkeit (zu Gunsten des Klägers) der Rentenbewilligung vom 28.03.2017 ist nicht in Betracht gekommen, nachdem die Voraussetzungen des § 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X offenkundig nicht vorliegen. Für eine irgendwie geartete grobe Fahrlässigkeit respektive Bösgläubigkeit des Klägers ist nichts ersichtlich und die Beklagte hat auch kein Rücknahmeermessen ausgeübt (vgl. dazu nur BSG 21.06.2011, B 4 AS 22/10 R, in juris, Rn. 27; 11.04.2002, B 3 P 8/01 R, a.a.O.; Sandbiller a.a.O. m.w.N.).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-04-05