

## L 2 U 47/12

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Leipzig (FSS)

Aktenzeichen

S 7 U 100/10

Datum

12.01.2012

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 47/12

Datum

22.05.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist auch auf von Anfang an rechtswidrig begünstigende Verwaltungsakte (hier: Gewährung einer Verletztenrente) anwendbar (Anschluss an BSG, Urteil vom 13.02.2013 - [B 2 U 25/11](#) -).

2. Hat ein Unfallversicherungsträger unter unzutreffender Bewertung des Ursachenzusammenhanges eine Verletztenrente gewährt, kann er diese Bewilligung für die Zukunft zurücknehmen, wenn sich der Gesundheitszustand im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) und der spezifischen unfallversicherungsrechtlichen Vorschriften wesentlich gebessert hat.

3. Bei einer zeitlich rückwirkenden Bewilligung einer Verletztenrente ist als Vergleichsgrundlage für die Bewertung der wesentlichen Besserung des Gesundheitszustandes auf die Befundlage im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen.

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 12. Januar 2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich im (wiederholten) Überprüfungsverfahren gegen die Entziehung einer ihr bis Juni 1998 gewährten Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v. H.

Die Klägerin war als Krankenschwester (Dialyseabteilung des Krankenhauses B D ) nach einer Stichverletzung mit einer blutigen Schere im November 1983 an Hepatitis B erkrankt, die wegen ihres akuten Verlaufs (Nachweis erheblich erhöhter Leber-enzyme [ALAT bis 26 mymol/l bei Grenzwert 0,6 mymol/l] und Nachweis des HBs Antigens) zu einer stationären Behandlung vom 15.01.1984 bis 29.02.1984 im Krankenhaus "S ... G " in L zwang. In der Folge wurde sie in der Hepatitisambulanz dieses Krankenhauses weiter betreut (regelmäßige Laborbefunde).

Mit Bescheid vom 08.06.1984 wurde die Hepatitis B-Erkrankung von Januar 1984 als Berufskrankheit nach Ziffer 60 der Liste der Berufskrankheiten der DDR anerkannt. Da kein Anhalt für einen messbaren Körperschaden bestand, wurde keine Unfallrente bewilligt.

Am 28.01.1993 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente.

Die Beklagte ließ die Klägerin von dem Abteilungsarzt des nunmehr S Klinikums "S ... G ", Dr. W , begutachten, der die Unterlagen der Hepatitisambulanz mit den entsprechenden Laborbefunden beizog und die Klägerin ambulant untersuchte einschließlich einer eigenen Blutuntersuchung am 27.10.1993. Aus den im einzelnen in dem Gutachten aufgelisteten Laborwerten zwischen 1984 und 1990 (11 Untersuchungen: ALAT zwischen 0,14 mymol/l und 0,59 mymol/l, HBsAg in 02/89 positiv in 08/89 negativ) entnahm er, dass sich die Werte fast ständig im Normbereich bewegt hätten. Bei den jeweiligen Nachuntersuchungen hätten aber noch stärkere subjektive Beschwerden bestanden. Im Rahmen seiner eigenen Untersuchung habe die Klägerin mäßige subjektive Beschwerden (Druckgefühl, gelegentliches Stechen in der Lebergegend, Minderung des Wohlbefindens) geäußert. Allerdings zeige der jetzt erhobene Laborbefund (ALAT: 0,69 mymol/l) geringgradige biochemische Aktivitätszeichen. Serologisch liege nach dem Anti-HBs-Titer Immunität vor. In der Gesamtschau seien ein entzündlicher Restzustand nach akuter Virushepatitis B sowie ein stärkeres posthepatitisches Syndrom festzustellen. Seit Oktober 1993

könne von einer Verschlimmerung der anerkannten Berufskrankheit ausgegangen werden, weil zu diesem Zeitpunkt erstmals wieder mäßige Enzymaktivitäten beobachtet worden seien. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde auf 20 v. H. geschätzt. Eine Nachuntersuchung solle 1995 erfolgen.

Die Gewerbeärztin Dr. B empfahl, eine MdE von 20 v. H. ab Februar 1989 anzunehmen, weil es nach den von Dr. W zitierten Laborwerten (HBsAg positiv in 02/1989, später wieder negativ) offenbar 1989 zu einer Reaktivierung und später als deren Folge zu einer Viruselimination gekommen sei. Spontane Reaktivierungen seien durchaus üblich. Sie führten in der Regel zu einer Viruselimination und zur Ausheilung. Eine solche deute sich im vorliegenden Falle durch den Nachweis der Immunität auch bei noch geringen biochemischen Aktivitätszeichen an.

Der Beratungsarzt Prof. Dr. S erklärte sich mit der MdE von 20 v. H. wegen der Lebervergrößerung und den pathologischen Leber-Funktionswerten einverstanden. Die Verschlimmerung sei im Oktober 1993 eingetreten.

Mit Bescheid vom 10.10.1994 wurden als Folgen der anerkannten Berufskrankheit ein entzündlicher Restzustand mit stärkerem posthepatitischem Syndrom mit mäßiger Enzymaktivität nach akuter Virushepatitis B festgestellt und eine Dauerrente ab 27.10.1993 nach einer MdE von 20 v. H. bewilligt. Für den davor liegenden Zeitraum wurde eine Rentengewährung abgelehnt, weil die MdE weniger als 10 v. H. betragen habe. Den gegen diesen Bescheid zunächst erhobenen Widerspruch, der sich u.a. auch auf den Zeitraum vor dem 27.10.1993 erstreckte, nahm die Klägerin zurück, nachdem nach weiteren Ermittlungen zur Höhe des Jahresarbeitsverdienstes eine höhere Rente bewilligt worden war.

Nach einer Epikrise des Klinikums L vom 16.09.1994 wurde bei der Klägerin ein Prolaktinom (gutartiger Tumor an der Hypophyse) festgestellt und medikamentös behandelt. Im Zuge der Untersuchungen wurde am 23.08.1994 eine Oberbauch-Nephrosonographie durchgeführt, bei der sich im rechten Leberlappen ein Herdbefund (24 x 27 mm) zeigte. Nach einem Abdomen-CT am 29.08.1994 wurde der Herd am ehesten als Hämangiom (embryonaler Tumor) gedeutet. Die Hepatitisserologie (ALAT "normwertig", HBsAg negativ) habe eine erworbene Immunität auf stattgehabte Virushepatitis A und B, letztere als "ausgeheilt" bezeichnet, erbracht.

Aufgrund dieses Befundes bat die Klägerin am 20.11.1994 um Prüfung, ob sich der Körperschaden von 20 v. H. erhöht habe.

Die Beklagte ließ die Klägerin daraufhin erneut von Dr. W begutachten, der die Klägerin am 15.06.1995 nochmals ambulant, einschließlich Blutuntersuchung (ALAT: 0,37 mymol/l, HBsAg negativ, Anti-HBs positiv), untersuchte. Eine von ihm geplante Leberbiopsie wurde wegen des sonografischen Verdachts auf ein Hämangiom nicht durchgeführt. Dr. W stellte in seinem Gutachten vom 09.08.1995 erneut ein posthepatitisches Syndrom nach akuter Virushepatitis, serologisch jetzt Immunität, fest. Gegenüber der Vorbegutachtung seien jetzt die ALAT-Werte normal, so dass von einer gewissen Besserung ausgegangen werden könne. Es hätten nur geringe subjektive Beschwerden bei völlig normaler Biochemie und den serologischen Zeichen einer Immunität bestanden. Die nach wie vor bestehende Lebervergrößerung werfe jedoch Fragen auf. Da eine leberbiopsische Klärung jetzt nicht durchgeführt werden könne, sei eine Ausheilung mit hinreichender Sicherheit nicht feststellbar. Die Besserung könne deshalb noch nicht als wesentlich eingestuft werden. Zwar seien die biochemischen Werte jetzt normal, aber das Verschwinden des entzündlichen Restzustandes lasse sich nicht mit hinreichender Sicherheit beweisen. Die MdE werde weiterhin mit 20 v. H. geschätzt, wobei eine Verbesserung zu erwarten sei.

Der Klägerin wurde daraufhin unter dem 24.09.1996 formlos mitgeteilt, dass der Sachverständige zu dem Ergebnis gekommen sei, dass die Folgen der anerkannten Berufskrankheit weiterhin eine MdE von 20 v. H. bedingen.

Am 25.08.1997 veranlasste die Beklagte eine Nachbegutachtung der Klägerin bei Dr. W, die wegen mehrfacher Behandlungen der Klägerin erst am 29.04.1998 erfolgte.

Im Rahmen dieser Begutachtung legte die Klägerin die Epikrise der S Klinik L -W vom 09.02.1998 über einen stationären Aufenthalt vom 05.01.1998 bis 28.01.1998 zum Ausschluss eines Phäochromozytoms (Tumor im Nebennierenmark) bzw. einer multiplen endokrinen Neoplasie (im Folgenden: MEN, Tumorerkrankung der Drüsen) vor. Die Klägerin hatte über plötzliche Blutdruckerhöhungen, anfallsweise Atemnot, Taubheitsgefühl im linken Arm, Schwäche, Leistungsknick und häufigen Schwindel berichtet. Sowohl das Phäochromozytom als auch die MEN ebenso wie ein Karzinoid konnten nach zahlreichen Untersuchungen ausgeschlossen werden. Es wurde der Verdacht auf eine psychosomatische Störung geäußert. Der erneut in der Oberbauchsonografie festgestellte Herd in der Leber (jetzt 30 x 22 mm) führte zu einem CT vom 12.01.1998, welches den Verdacht auf ein Hepatoadenom (Leberkrebs) erbrachte. Ein Hämangiom sei, weil kein typisches KM-Verhalten und kein typischer Nativscan vorliege, fraglich. Die daraufhin veranlasste MRT-Untersuchung der Leber vom 16.01.1998 erbrachte eine 4 cm große Raumforderung bei unsicherer diagnostischer Zuordnung. Am ehesten handle es sich um eine fokale noduläre Hyperplasie (im Folgenden: FNH, gutartige Wucherung der Leber). Eine sichere Diagnostik sei nur mit histologischer Abklärung möglich. Es wurden daraufhin zwei Leberbiopsien (20.01.1998 und 26.01.1998) durchgeführt, die eine geringe Leberzellverfettung (5 % der Hepatozyten) und eine geringe unspezifische mesenchymale Entzündungsreaktion erbrachten.

In dem am 26.05.1998 erstatteten Gutachten stellte Dr. W unter Auswertung dieser Befunde und einer nochmaligen Blutuntersuchung fest, dass die bestehenden geringen subjektiven Beschwerden (Stechen im Leberbereich, Nahrungsmittelunverträglichkeit) als leichtes posthepatitisches Syndrom aufgefasst werden könnten. Im Gegensatz zum Vorgutachten lägen jetzt leberbiopsische Resultate vor, die zeigten, dass keine chronische Hepatitis bestehe. Es könne jetzt von einer wesentlichen Besserung - kein entzündlicher Restzustand mehr - der berufskrankheitsbedingten Beschwerden ausgegangen werden. Die MdE werde jetzt mit 10 v. H. bewertet.

Nach vorheriger Anhörung der Klägerin entzog die Beklagte mit Bescheid vom 22.06.1998 die bisher bewilligte Rente mit Ablauf des Monats Juni 1998. Die dem letzten Bescheid zu Grunde liegenden Verhältnisse hätten sich wesentlich geändert: "Immunität nach akuter Virushepatitis B ohne entzündlichen Restzustand mit leichtem posthepatitischem Syndrom". Die Erwerbsfähigkeit sei nicht mehr in rentenberechtigendem Grad gemindert. Die geringe Leberzellverfettung, das Übergewicht, der Bluthochdruck sowie das Prolaktinom würden nicht als Folge der Berufskrankheit anerkannt.

Den hiergegen mit der Begründung, sie glaube nicht, dass eine wesentliche Verbesserung eingetreten sei, erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 05.08.1998 zurück. Der Bescheid wurde bestandskräftig.

Am 02.12.1998 wandte sich die Klägerin an die Beklagte und teilte mit, dass der sie behandelnde Prof. H ihr gesagt habe, die Knoten in der Leber seien Folge der Hepatitis. Daraufhin wurde Prof. H um Auskunft gebeten, der am 09.02.1999 mitteilte, dass von Seiten der Klägerin eine Fehlinterpretation vorliege. Er habe über das Auftreten von Adenomen im Zusammenhang mit der Einnahme von Kontrazeptiva gesprochen und nicht über eine Virushepatitis.

In einem weiteren Telefonat am 04.03.1999 erbat die Klägerin eine Entscheidung. Sie akzeptiere das Gutachten des Dr. W nicht, weil er nichts zu den Knoten in der Leber gesagt habe. Die Leberpunktion sei auch nicht richtig gemacht worden. Sie wolle eine Erklärung, um was für Knoten es sich handle.

Die Beklagte leitete daraufhin ein Überprüfungsverfahren nach [§ 44 SGB X](#) ein und beauftragte Prof. Dr. F mit der Begutachtung der Klägerin, der diese am 14.06.1999, 18.06.1999 und 24.06.1999 mit umfangreicher apparativer Diagnostik untersuchte. Auch er stellte eine Lebervergrößerung und eine Raumforderung im rechten Leberlappen nunmehr mit einer Größe von 47 x 36 x 34 mm fest. In der Zusammenschau aller Befunde sei von einer fokalen nodulären Hyperplasie (FNH) auszugehen. Darüber hinaus liege ein Zustand nach Hepatitis A- und B-Virusinfektion, eine arterielle Hypertonie, Adipositas, ein Prolaktinom und ein Zustand nach Hysterektomie und Ovarrektomie bei Myom vor. Die serologischen Befunde belegten eine ausgeheilte Hepatitis A- und B-Virusinfektion. Die rechtsseitigen Oberbauchschmerzen könnten als Folge der durchgemachten Hepatitis gewertet werden. Die fokalen noduläre Hyperplasie stehe mit der Berufskrankheit nicht im Zusammenhang. Es handle sich um zwei voneinander unabhängige Krankheitsbilder. Gegenüber den Gutachten von 1993 und 1995 sei weder eine Besserung noch eine Verschlechterung eingetreten. Es bestehe kein Anhalt für eine erneute Aktivität der Hepatitis B-Virusinfektion. Die beruflich bedingte MdE werde mit 10 v. H. bewertet. Die Hyperplasie bedürfe jährlicher Kontrollen und könnte bei Progredienz eine Operationsindikation mit sich bringen. Da sich die Raumforderung seit 1998 kontinuierlich vergrößert habe, könnte ein Zusammenhang mit der Hormonsubstitution nach der Hysterektomie und Ovarrektomie bestehen.

Mit Bescheid vom 08.11.1999 lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom 22.06.1998 ab. Die medizinischen Befunde seien auch nach den Ausführungen des Prof. Dr. F zutreffend bewertet worden. Die fokale noduläre Hyperplasie sei nicht auf die Berufskrankheit zurückzuführen. Die Hepatitis B sei auch derzeit nicht aktiv.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch mit dem Hinweis auf die Inkompetenz der Entscheidungsträger wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.02.2000 zurück. Auch dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Am 09.10.2000 beantragte die Klägerin die Überprüfung des Bescheides vom 16.02.2000, da es zu neuen Sachverhalten gekommen sei. Sie sei an der Leber operiert worden.

In dem daraufhin eingeleiteten Verfahren zog die Beklagte den Operationsbericht vom 29.05.2000 über eine Resektion der Lebersegmente V und VI sowie eine Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung) bei, die wegen weiterhin bestehender diagnostischer Unsicherheit (FNH oder malignes Geschehen) veranlasst worden war. Im Operationsbericht ist festgehalten, dass Hinweise für einen fibrotischen oder zirrhotischen Umbau nicht bestünden, die Leber aber deutlich verfettet sei. Die histologische Untersuchung der entnommenen Gewebeproben ergab die Diagnose einer FNH. Malignität wurde ausgeschlossen. Es zeigte sich eine deutliche Leberverfettung (40 % der Hepatozyten im Knoten, 70 % der Hepatozyten im umliegenden Gewebe) und eine geringe entzündliche mesenchymale Entzündungsreaktion. Der Operation schloss sich eine Rehabilitation vom 23.6.2000 bis 20.07.2000 in der M -Klinik B B an.

Der hinzugezogene Beratungsarzt Prof. Dr. S bestätigte die Einschätzung von Prof. Dr. F , dass die FNH nicht auf die Hepatitis B zurückgeführt werden könne. Zirrhotische Veränderungen, die aus einer Hepatitis resultieren könnten, lägen nicht vor.

Mit Bescheid vom 24.01.2001 wurde festgestellt, dass ein Anspruch auf Rente auch weiterhin nicht bestehe. Eine Minderung der MdE in Höhe von 20 v. H. liege nicht vor. Die FNH beruhe nicht ursächlich auf der Hepatitis B.

Der gegen diesen Bescheid eingelegte Widerspruch mit der Begründung, es werde nur von Wahrscheinlichkeiten nicht aber von Endgültigkeit gesprochen, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 04.07.2001 zurückgewiesen.

Die Klägerin erhob am 06.08.2001 Klage zum Sozialgericht Leipzig (S 9 U 156/01, später S 17 U 156/01 und noch später [S 5 U 156/01](#)) gegen alle seit 22.01.1998 ergangenen Bescheide und erstrebte die Weitergewährung der Rente nach einer MdE von 20 v. H. über Juni 1998 hinausgehend.

In diesem Klageverfahren wurde Prof. Dr. R vom S Klinikum "S ... G " befragt, der am 02.02.2004 darlegte, dass die Entstehungsursachen einer FNH nicht hinreichend bekannt seien. Es werde eine Assoziation mit der Einnahme von Kontrazeptiva angenommen. Eine Hepatitis B-Infektion könne nicht als Ursache der FNH wahrscheinlich gemacht werden. Es gebe keine Studien, die dies belegten. In der Regel verlaufe eine FNH ohne Symptome. Gelegentlich komme es zu geringgradigen Oberbauchschmerzen und allgemeinem Unwohlsein. Die Beschwerden der Klägerin dürften eher auf die FNH zurückzuführen sein.

Auf eine Befragung des Prof. Dr. F , ob bei der Klägerin eine Fibrose nachgewiesen sei, antwortete dieser am 15.06.2004, dass er dies anhand seiner damaligen Aufzeichnungen nicht sicher beurteilen könne, zumal eine Fibrose auch auf eine Fettlebererkrankung zurückgeführt werden könne.

Im Verlauf des weiteren Verfahrens berichtete die Klägerin über eine Behandlung wegen einer Depression im Jahr 2001 sowie drei Tumoroperationen in den Jahren 2004 und 2005. Der beigezogenen Epikrise des Krankenhauses D vom 02.02.2004 kann entnommen werden, dass am 07.01.2004 am Rücken ein Weichteiltumor entfernt wurde. Die Histologie ergab eine Desmoidfibromatose, die nicht ganz im Gesunden entfernt wurde. Wegen Rezidiven erfolgten Nachresektionen (wohl zwei im Jahr 2005). Vom 24.11.2006 bis 09.12.2006 und vom 29.12.2006 bis 09.01.2007 wurde die Klägerin stationär wegen entgleister Hypertonie behandelt.

Nach richterlichem Hinweis, dass die Klage gegen den Bescheid vom 22.01.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.08.1998 und gegen den Bescheid vom 08.11.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2000 wegen Versäumnung der Klagefrist wohl

unzulässig sei und es im Rahmen der zulässigen Klage (Bescheid vom 24.01.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2001) allein um eine Wiedergewährung ab Oktober 2000 gehe, stellte die Klägerin am 26.07.2007 einen Überprüfungsantrag bei der Beklagten nach [§ 44 SGB X](#).

Noch während des laufenden Klageverfahrens lehnte die Beklagte mit - hier streitgegenständlichem - Bescheid vom 23.11.2007 eine Überprüfung der Bescheide vom 22.06.1998 und 08.11.1999 jeweils in Gestalt des Widerspruchsbescheides nach [§ 44 SGB X](#) ab. Bei den Entscheidungen 1998 und 1999 seien alle medizinischen Befunde einbezogen und zutreffend bewertet worden. Neue Erkenntnisse oder Gesichtspunkte, aus denen sich eine Unrichtigkeit der Entscheidungen ergeben könnte, seien seitens der Klägerin nicht vorgetragen worden.

Der hiergegen ohne weitere Begründung eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 20.05.2008 zurückgewiesen.

Am 20.06.2008 hat die Klägerin eine weitere - die hier streitgegenständliche - Klage zum Sozialgericht Leipzig (S 7 U 85/08) erhoben. Es sei von einer chronischen Hepatitis auszugehen. Eine Besserung sei nicht eingetreten. Das Verfahren ist zunächst ruhend gestellt worden.

In dem noch laufenden Verfahren [S 5 U 156/01](#) wurde Prof. Dr. F mit der Begutachtung der Klägerin betraut. In dem am 04.05.2009 erstatteten Gutachten (Untersuchung 05.11.2008) gibt er als Diagnose u.a. einen Zustand nach durch berufliche Exposition aufgetretener akuter Hepatitis B mit Ausheilung seit August 1989 an. Die Klägerin sei 1983/1984 an einer akuten ikterischen Hepatitis B erkrankt, die weitgehend, jedoch nicht komplett ausgeheilt sei und nach den Laborbefunden der Folgejahre durch grenzwertige bis leicht erhöhte Transaminasen aufgefallen sei. Das HBs-Antigen habe bis Anfang 1989 noch nachgewiesen werden können. Im August 1989 habe sich bei normalen Leberwerten erstmals auch der Verlust des HBs-Antigens gezeigt. Bei der Begutachtung 1993 sei nicht nur der Verlust dieses Antigens bestätigt worden, sondern es hätten sich jetzt auch Antikörper gegen HBs als "sicheres Zeichen einer komplett überwundenen Hepatitis-B-Infektion" gezeigt. "Obwohl die Erkrankung zu diesem Zeitpunkt also bereits überwunden war, wurde eine MdE von zunächst 10 %, dann 20 % auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bescheinigt. Nachdem die Folgen der Berufserkrankung Hepatitis B bereits zum Zeitpunkt August 1989 als abgeschlossen betrachtet werden müssen, ist seitdem mit Bezug auf die Berufserkrankung keinerlei Änderung eingetreten." Der Sachverständige stellte weiter das Vollbild eines metabolischen Syndroms (Stoffwechselstörung) mit Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Hyperurikämie und arterieller Hypertonie fest, welches keinerlei Zusammenhang mit der Hepatitis-B-Infektion aufweise. Im Rahmen dieses metabolischen Syndroms sei die inzwischen ausgeprägte Fettlebererkrankung zu sehen. Angesichts der Zunahme der Leberverfettung in zwei Jahren von 5 % auf nahezu 70 % müsse mit einer Leberfibrose gerechnet werden, die aber Folge des metabolischen Syndroms sei. Ebenso bestehe keinerlei Zusammenhang zwischen der Hepatitis-B-Infektion und dem operierten, gutartigen Lebertumor (FNH), der mehrfach operierten Desmoidfibromatose und dem Mikroadenom der Hirnanhangdrüse. Auf die Hepatitis-B-Infektion seien nur die bis August 1989 nachgewiesenen Leberwerterhöhungen und mögliche unspezifische abdominale Beschwerden ursächlich zurückzuführen. Bei den Leberbiopsien 1998 habe eine minimale Fibrose nachgewiesen werden können. Es sei jedoch mehr als fraglich, ob diese auf die Hepatitis-B-Infektion zurückgeführt werden könne. Vielmehr scheine ein Zusammenhang mit dem metabolischen Syndrom wahrscheinlich. Eine über 10 % hinausgehende MdE lasse sich nicht feststellen.

Gegen den daraufhin ergangenen klageabweisenden Gerichtsbescheid vom 15.06.2009, der sich ausschließlich mit der (Wieder-)Gewährung einer Verletztenrente befasste, führte die Klägerin ein Berufungsverfahren (L [2 U 153/09](#)), in dem sie hauptsächlich die Rechtswidrigkeit der Rentenzahlung 1998 monierte.

Der Senat holte im damaligen Verfahren eine ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. F ein, in der er sich mit der gutachterlichen Einschätzung aus dem Jahr 1993 auseinandersetzen sollte. Am 25.05.2010 teilte dieser mit, dass entzündliche Veränderungen in einer Leber, in der keine Hepatitis B-Viren mehr vorhanden sind, schwer vorstellbar seien. Hinzu komme, dass die Konstellation der Laborwerte 1993 und 1994 mit dem zeitlichen Verlauf normalen bzw. geringfügig erhöhten Transaminasen und konstant leicht bis mäßiggradig erhöhten GammaGT-Werten typisch für eine Fettlebererkrankung seien. Selbst 1995 und 1998 hätten die Vorgutachter noch an der seit vielen Jahren obsoleten Diagnose "posthepatitisches Syndrom" festgehalten. Er halte diese Einschätzung und damit auch die Zuordnung einer MdE von 20 % nicht für angemessen.

In der damaligen mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 21.06.2010 wurde der Hinweis erteilt, dass die Rentenzahlung 1998 nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens sei. Daraufhin einigten sich die Parteien, dass der Prozessbevollmächtigte der Klägerin einen Antrag auf Entscheidung über den Überprüfungsantrag vom 09.10.2000 stellt, dieses Verfahren aber im Hinblick auf das noch anhängige Klageverfahren (S 7 U 85/08) ruhend gestellt wird. Zugleich wurde das Verfahren S 7 U 85/08 wieder angerufen. Das damalige Berufungsverfahren wurde für erledigt erklärt.

Durch den Wiederaufruf ist am 23.06.2010 das ruhende Verfahren fortgeführt worden (nunmehr [S 7 U 100/10](#)).

Die Klägerin hat ausgeführt, dass sich aus den sachverständigen Äußerungen des Prof. Dr. F ergebe, dass die Folgen der Hepatitis Erkrankung bereits seit 1989 als abgeschlossen angesehen werden könnten. Seither sei es zu keinerlei Änderungen mehr gekommen. Die Rentenbewilligung sei daher von Anfang an rechtswidrig gewesen und könne mithin nur nach [§ 45 SGB X](#) entzogen werden, was am 22.06.1998 aber nicht mehr möglich gewesen sei ([§ 45 Abs. 3 Satz 1 SGB X](#)).

Die Beklagte hat erwidert, dass die Rentenbewilligung rechtmäßig gewesen sei. Mit den damaligen Fakten (entzündlicher Restzustand mit mäßiger Enzymaktivität und stärkerem posthepatitischem Syndrom) habe sich Prof. Dr. F nicht auseinandergesetzt.

Das Sozialgericht hat ein erneutes Gutachten bei Prof. Dr. S., Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, eingeholt, dem das Sachverständigen Gutachten des Prof. Dr. F nicht vorlag. In dem am 09.11.2010 erstatteten Gutachten stellt Prof. Dr. S. fest, dass die diagnostizierte fokale noduläre Hyperplasie in keinerlei Beziehung zur Hepatitis B-Erkrankung stehe, so dass auch kein Zusammenhang zur Leberteilresektion hergestellt werden könne. Ein Leberkarzinom als mögliche Folge einer Hepatitis B-Erkrankung liege nicht vor. Die histologischen Befunde hätten Hinweise auf eine geringe Fibrose und Steatose gegeben, die aber, da die Leberwerte bereits 1995 normal gewesen seien, ebenfalls nicht auf die Hepatitis-Erkrankung zurückzuführen seien. Bei der Klägerin liege ein ausgeprägtes metabolisches Syndrom, insbesondere mit Adipositas und Fettstoffwechselstörung, vor, wobei die Leberkapazität auf Grund der Teilresektion eingeschränkt

sei. Hierin lägen die wesentlichen Ursachen für die beobachtbare zunehmende Steatose. Die jetzigen Beschwerden seien nicht auf die Hepatitis zurückzuführen. Der Sachverständige führt weiter aus, dass es seit 1995 keine Hinweise auf eine Aktivität der überstandenen Hepatitis-Erkrankung gebe. Die Leberwerte seien seit diesem Zeitpunkt durchgängig normal gewesen. Teilweise zeige sich zwar eine geringfügige Erhöhung der Gamma-GT, die jedoch als alleiniges Kriterium eine chronische Hepatitis nicht bestätige. Hierfür könne es auch andere Ursachen geben. Die Serologie mit den durchgehend positiven Anti-HBs (im Verlauf abnehmend) und Anti-HBc erbringe den Nachweis einer abgelaufenen Hepatitis-Erkrankung und zeige, dass keine Aktivität vorgelegen habe. Es sei mit Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bereits 1995 eine Ausheilung der Hepatitis vorgelegen habe, sicher bestätigt worden sei dies mit der Leberbiopsie 1998. Die MdE sei weiterhin mit 10 v. H. anzunehmen.

Nach Erörterung der Streitsache durch das Sozialgericht ist Prof. Dr. S ergänzend dahingehend befragt worden, ob im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 10.10.1994 eine MdE von 20 v. H. bestanden habe. Hierauf hat der Sachverständige am 15.06.2011 mitgeteilt, dass aus der Aussage, dass der Verlauf der Hepatitis-Erkrankung nach 1984 komplikationslos erfolgt sei, nicht auf eine MdE von 10 v. H. seit 1984 geschlossen werden könne. Bis zur leberbiopsische Klärung im Jahr 1998 sei es begründet gewesen, eine MdE von 20 v. H. anzuerkennen.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.01.2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Aus den Einlassungen des Prof. Dr. S ergebe sich, dass die Bewilligung der Rente 1994 rechtmäßig gewesen sei und sich nachfolgend eine wesentliche Verbesserung ergeben habe, die die Rentenentziehung rechtfertige. Die Ablehnung der Rücknahme der Rentenentziehung sei mithin rechtmäßig.

Gegen den am 06.02.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 22.02.2012 Berufung eingelegt. Die Ausführungen von Prof. Dr. S überzeugten nicht. Allein die fehlende diagnostische Abklärung stelle keinen Grund für eine Höherbewertung der MdE dar. Der Sachverständige habe andererseits einen komplikationslosen Verlauf seit 1984 und fehlende Krankheitsaktivität mindestens seit 1995 bestätigt. Die Aussagen stünden auch im Widerspruch zu denen des Prof. Dr. F. Die Rentenbewilligung hätte allenfalls nach [§ 45 SGB X](#) zurückgenommen werden können.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 12.01.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.11.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.05.2008 sowie des Bescheides vom 08.11.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2000 zu verurteilen, den Bescheid vom 22.06.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.08.1998 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Rentengewährung am 10.10.1994 sei zu Recht erfolgt. Nach den Erfahrungswerten sei eine MdE von 20 v. H. bei einer mangelnden oder geringen Fibrose und einer geringen entzündlichen Aktivität anzunehmen. Bei der Bestimmung der entzündlichen Aktivität komme der Leberbiopsie große Bedeutung zu. Ohne diese solle die Einstufung der entzündlichen Aktivität anhand der Transaminasenaktivitäten (GPT gleichbedeutend mit ALAT) erfolgen. Diese seien im Oktober 1993 zweifelsfrei erhöht gewesen. An einer geringfügigen Leberentzündung habe auch Prof. Dr. F nach seinen Ausführungen in der ergänzenden Stellungnahme nicht gezweifelt. Es sei mithin zutreffend, wenn Dr. W zusätzlich unter Einbeziehung des klinischen Untersuchungsbefundes eine MdE von 20 v. H. empfohlen habe. Dieser Einschätzung seien zur damaligen Zeit im Übrigen auch die Gewerbeärztin und der Beratungsarzt gefolgt. Die Entzündung sei - entgegen der Einschätzung des Prof. Dr. F - auch auf die Hepatitis-Erkrankung zurückzuführen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass hierfür die Fettlebererkrankung ursächlich sein solle, insbesondere da die Fettlebererkrankung nachfolgend zugenommen, die Enzymaktivitäten nach den Laborparametern aber zurückgegangen seien. Sie habe schließlich auch den Besserungsnachweis geführt. Die serologisch belegten Enzymaktivitäten seien zurückgegangen. Die Leberbiopsie habe letztlich 1998 den erforderlichen Nachweis erbracht. Im Übrigen sei zu berücksichtigen, dass [§ 48 SGB X](#) auch dann greife, wenn die ursprüngliche Rentengewährung rechtswidrig gewesen sein sollte, weil die Entzündung auf die Fettlebererkrankung und nicht die Hepatitis zurückzuführen sei. Denn entscheidend sei allein, dass eine Besserung eingetreten sei, die hier zweifelsfrei vorliege.

Im Vorfeld der mündlichen Verhandlung hat der Senat darauf hingewiesen, dass im Rechtsverhältnis der Beteiligten zwei Überprüfungsanträge zum Rentenentziehungsbescheid anhängig seien, wobei der früher gestellte derzeit ruhe und der später gestellte dem Berufungsverfahren zugrundeliege. Die Beteiligten haben daraufhin schriftsätzlich bzw. in der mündlichen Verhandlung erklärt, dass der frühere Überprüfungsantrag vom 09.10.2000 in das Verfahren einbezogen und abschließend mit behandelt werden solle.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge verwiesen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte und fristgerecht erhobene Berufung ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist zulässig.

Dabei geht der Senat im Einverständnis der Beteiligten davon aus, dass der dem Klageverfahren zugrundeliegende Bescheid vom 23.11.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.05.2008 sämtliche im Zeitpunkt seines Erlasses offene und auf das gleiche Ziel gerichtete Überprüfungsanträge erfasst. Damit bezieht der Bescheid vom 23.11.2007 nicht nur den Überprüfungsantrag vom 26.07.2007, sondern auch den bereits am 09.10.2000 gestellten Überprüfungsantrag mit ein. Letzterer war ebenfalls auf die Aufhebung des Rentenentziehungsbescheides aus dem Jahr 1998 gerichtet, wovon die Beteiligten übereinstimmend ausgehen und was sich auch aus dem Inhalt des vor dem Senat geschlossenen Vergleichs vom 21.06.2010 ergibt. Denn dort einigten sich die Beteiligten darauf, dass die Klägerin die Entscheidung über den Überprüfungsantrag vom 09.10.2000 beantragt, was nur Sinn macht, wenn man insoweit von einem noch offenen Antrag ausgeht. Dass in dem Moment des Vergleichsschlusses am 21.06.2010 die Reichweite des bereits ergangenen Bescheides

vom 23.11.2007 nicht näher eruiert wurde, steht der Einschätzung des Senats nicht entgegen. Denn nach dem Wortlaut des Bescheides vom 23.11.2007 wird nicht ein bestimmter Überprüfungsantrag abgelehnt, sondern die Überprüfung des Rentenentziehungsbescheides vom 22.06.1998 und des ersten ablehnenden Überprüfungsbescheides vom 08.11.1999. Damit sind sämtliche offenen Überprüfungsanträge, also sowohl der vom 26.07.2007 als auch der vom 09.10.2000, ablehnend verbeschieden worden. Ist damit der (auch aus dem Blickwinkel des [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) zeitlich vorrangige) Überprüfungsantrag ebenfalls Streitgegenstand, steht der Klägerin auch das erforderliche Rechtsschutzinteresse für das Berufungsverfahren zur Seite.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Die Beklagte hat im Überprüfungsverfahren zu Recht abgelehnt, den Rentenentziehungsbescheid vom 22.06.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.08.1998 sowie den später ergangenen ablehnenden Überprüfungsbescheid vom 08.11.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2000 aufzuheben. Der diese Ablehnung beinhaltende Bescheid vom 23.11.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.05.2008 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Voraussetzungen des von der Klägerin beanspruchten [§ 44 SGB X](#) sind nicht erfüllt.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt (hier der Rentenentziehungsbescheid vom 22.06.1998 und der ablehnende Überprüfungsbescheid vom 08.11.1999) mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsakts das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Im vorliegenden Fall erweist sich jedoch der Rentenentziehungsbescheid vom 22.06.1998 und in dessen logischer Folge auch der ablehnende Überprüfungsbescheid vom 08.11.1999 als rechtmäßig, sodass die Rentenleistungen zu Recht ab Juli 1998 nicht mehr erbracht worden sind.

Der Rentenentziehungsbescheid vom 22.06.1998 findet seine Rechtsgrundlage in [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), wonach ein Verwaltungsakt (hier die Rentenbewilligung mit Bescheid vom 10.10.1994) mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Diese Vorschrift wird für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung durch [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#), der hier über [§ 214 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) einschlägig ist, spezifisch ergänzt. Danach ist eine Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) hinsichtlich der Feststellung der Höhe der MdE nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v. H. beträgt. Im hier zu entscheidenden Fall ist der Senat der Überzeugung, dass in den tatsächlichen Verhältnissen nach dem Zeitpunkt des Beginns der Rentengewährung ab 27.10.1993 eine wesentliche Änderung eingetreten ist.

Eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ist jede Änderung des für die getroffene Regelung relevanten Sachverhalts, im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere Änderungen im Gesundheitszustand des Betroffenen (BSG, Urteil vom 13.02.2013 - [B 2 U 25/11 R](#) -, juris). Ob eine Änderung eingetreten ist, ist durch Vergleich der tatsächlichen Verhältnisse zu zwei maßgeblichen Zeitpunkten zu ermitteln. Zunächst ist Vergleichsgrundlage der Zustand, der der letzten verbindlichen Leistungsfeststellung zugrunde lag. Diese maßgebliche letzte Leistungsfeststellung darf ihrerseits nicht in Frage gestellt werden; insoweit wären Korrekturen - worauf die Klägerin zu Recht hinweist - nur nach [§§ 44 bis 47 SGB VII](#) möglich. Der danach ermittelte Gesundheitszustand ist mit den bestehenden unfallbedingten Gesundheitsverhältnissen zu vergleichen, die zum Zeitpunkt des Erlasses des Aufhebungsbescheides vorgelegen haben (BSG, Urteil vom 13.02.2013, [a.a.O.](#)). Es muss also eine Änderung in den der Leistungsfeststellung zugrundeliegenden medizinischen Befunden eingetreten sein, die regelmäßig den Gutachten zu entnehmen sind. Dabei sind Gutachten und Befundunterlagen, die nicht zu einer verbindlichen Leistungsfeststellung geführt haben (z. B. Nachuntersuchungen, die noch keine Änderung ergeben hatten), unbeachtlich (so stillschweigend BSG, Urteil vom 13.02.2013 - [B 2 U 25/11](#) -, [NZS 2013, S. 464](#); Ricke, in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht Band 2, Stand: Oktober 2011, SGB VIII [§ 73](#) Rdnr. 15).

Ausgehend hiervon sind im vorliegenden Fall die medizinischen Befunde Vergleichsgrundlage, die der Rentengewährung ab 27.10.1993 zugrunde lagen, also die in dem Gutachten des Dr. W beschriebenen Befunde aus der Untersuchung am 27.10.1993. Auch wenn der bewilligende Bescheid erst am 10.10.1994 erlassen wurde, ist nicht auf diesen Zeitpunkt abzustellen, sondern auf den Gesundheitszustand, der zur Leistungsbewilligung führte. Dies war hier der am 27.10.1993 festgestellte, der als Vergleichsgrundlage heranzuziehen ist.

Nicht zugrunde zu legen sind damit einerseits die Befunde aus August/September 1994 des Klinikums L. Unabhängig davon, dass diese Befunde dem Bescheid vom 10.10.1994 nicht zugrunde lagen, da sie erst später der Beklagten zugeleitet wurden, sind sie nicht einzubeziehen, da sie keine Aussage über den Gesundheitszustand der Klägerin am 27.10.1993 - dem Zeitpunkt des Rentenbeginns - erlauben. Andererseits sind aber auch die im Rahmen des ersten Überprüfungsverfahrens erhobenen Befunde (Gutachten des Dr. W vom 09.08.1995) nicht ausschlaggebend, weil sie nicht zu einer erneuten verbindlichen Leistungsfeststellung führten.

Die damit maßgeblichen Befunde, die zur Rentengewährung ab 27.10.1993 führten, sind dem Gutachten des Dr. W zu entnehmen. Dr. W stellte neben mäßigen subjektiven Beschwerden (Druckgefühl, gelegentliches Stechen in der Lebergegend, Minderung des Wohlbefindens) durch eine eigene Blutuntersuchung mit leicht erhöhtem ALAT-Wert geringgradige biochemische Aktivitätszeichen bei sonst serologischer Immunität fest. Die Werte des Laborbefundes sind von keinem Beteiligten und auch nicht von den nachfolgenden Sachverständigen angezweifelt worden.

Die erhobenen Befunde sind in der Zusammenschau mit den aus den Jahren davor vorliegenden Laborbefunden von den zahlreichen hinzugezogenen Sachverständigen sehr unterschiedlich im Hinblick auf den Ursachenzusammenhang zur Berufskrankheit bewertet worden. Während Dr. W, Prof. Dr. S und Prof. Dr. S die Befunde als einen entzündlichen Restzustand nach akuter Virushepatitis B sowie als stärkeres posthepatitisches Syndrom mit einer Verschlimmerung ab Oktober 1993 werteten und damit einen Ursachenzusammenhang zwischen bereits bestandskräftig festgestellter Berufskrankheit und Gesundheitsschaden bejahen, lehnt Prof. Dr. F einen Ursachenzusammenhang kategorisch ab. Die serologischen Befunde belegten seiner Meinung nach eine ausgeheilte Hepatitis A- und B-Virusinfektion seit August 1989, also seit dem Zeitpunkt, seit dem HBs-Antikörper bei Nichtvorliegen des HBs-Antigens nachweisbar waren. Die von Dr. W erhobenen Befunde führt er maßgeblich auf die ebenfalls festgestellte Fettlebererkrankung zurück. Eine dritte Meinung vertritt schließlich die Gewerbeärztin, die im September 1993 nach den Laborbefunden zu der Einschätzung gelangte, es sei im Februar 1989 (Nachweis des HBs-Antigens) zu einer Reaktivierung der Hepatitis B gekommen, die sich nunmehr in der Ausheilung befinde, aber angesichts der geringen biochemischen Aktivitätszeichen noch nicht komplett ausgeheilt sei.

Für die vorliegend zu entscheidende Frage, ob in dem Gesundheitszustand der Klägerin eine wesentliche Änderung eingetreten ist, bedarf es indes keiner Entscheidung des Senats, welche der hier vertretenen medizinischen Meinungen er für schlüssig und überzeugend hält. Denn [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) unterscheidet nach seinem Wortlaut nicht danach, ob der Verwaltungsakt, der aufgehoben werden soll (hier die Rentenbewilligung), rechtmäßig oder rechtswidrig war. Entscheidend ist allein, ob sich der tatsächliche Gesundheitszustand so gebessert hat, dass eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Liegt dies vor, ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) auch auf von Anfang an rechtswidrig begünstigende Verwaltungsakte anwendbar (BSG, Urteil vom 13.02.2013, [a.a.O.](#)). Die Anwendung des [§ 48 SGB X](#) ist nach ihrem Sinn und Zweck nur dann ausgeschlossen, wenn und soweit der Vertrauensschutz unterlaufen würde. Dies ist hier aber nicht der Fall, unabhängig davon, welcher medizinischen Meinung sich der Senat anschliesse. Denn der Vertrauensschutz der Klägerin besteht "nur" darin, dass die Beklagte den Ursachenzusammenhang im Rahmen der Rentenbewilligung bejaht hat, ein solcher möglicherweise aber von Anfang an nicht vorlag (vgl. Ansicht des Prof. Dr. F.). Nur insoweit wird die Klägerin in ihrem Vertrauen geschützt, was bedeutet, dass im Rahmen der hier getroffenen Entscheidung nach [§ 48 SGB X](#) die wesentliche Änderung nicht damit begründet werden könnte, dass kein Ursachenzusammenhang (mehr) bestünde oder nie bestanden hat. Nicht geschützt ist das Vertrauen der Klägerin aber insoweit, als sich in den den Gesundheitszustand widerspiegelnden Befunden tatsächlich eine Verbesserung zeigt, die für die Höhe der MdE wesentlich ist. Insoweit wird durch die Differenzierung eine Gleichbehandlung herbeigeführt, weil anderenfalls im Falle einer rechtswidrigen Bewilligung aufgrund unrichtiger Einschätzung des Ursachenzusammenhanges selbst bei Verbesserung der Befunde keine Entziehung der Rente verfügt werden könnte. Eine derartige Besserstellung bei rechtswidrigen Leistungsbewilligungen wäre aber nicht gerechtfertigt.

Im vorliegenden Fall lässt sich eine Verbesserung der für die Höhe der MdE maßgeblichen Befunde zweifelsfrei feststellen.

Wie bereits ausgeführt belegen die der Rentengewährung zugrundeliegenden Befunde vom 27.10.1993 - und dies sehen alle Sachverständigen einheitlich - eine geringe oder mäßige Enzymaktivität. Daneben stellte Dr. W mäßige subjektive Beschwerden (Druckgefühl, gelegentliches Stechen und Minderung des Wohlbefindens) fest. Eine mäßige bis starke Fibrose oder gar Zirrhose konnte keiner der Sachverständigen feststellen.

Unterstellt man bei Beachtung des Vertrauensschutzes den Ursachenzusammenhang zur Berufskrankheit, rechtfertigen diese Befunde eine Rentengewährung nach einer MdE von 20 v. H. In dieser Einschätzung sind sich die Sachverständigen - abgesehen von Prof. Dr. F., der indes den Ursachenzusammenhang verneint - einig. Die Einschätzung der Sachverständigen hält sich auch im Rahmen der Begutachtungsliteratur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9.2.6 Minderung der Erwerbsfähigkeit bei Virushepatitis, S. 729), in der bei einer geringen entzündlichen Aktivität und keiner bis einer geringen Fibrose eine MdE von 20 v. H. vorgeschlagen wird.

Bei der Begutachtung am 29.04.1998 (Gutachten vom 26.05.1998) hingegen, auf deren Basis letztlich die Entziehung der Rente verbeschieden wurde, stellte der Sachverständige Dr. W einerseits nur noch geringe subjektive Beschwerden fest. Im klinischen Befund werden Stechen im Leberbereich und Nahrungsmittelunverträglichkeit genannt. In der Blutuntersuchung lagen die Transaminasenwerte im Normbereich und auch die Leberbiopsien hatten nach übereinstimmender sachverständiger Einschätzung keinen Nachweis eines entzündlichen Restzustandes einer chronischen Hepatitis ergeben.

Bei einem Vergleich der objektiven Befunde gelangt der Senat zu der Überzeugung, dass eine für die Bewertung der MdE maßgebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Nachweislich lag keine erhöhte Enzymaktivität und damit auch keine entzündliche Aktivität mehr vor. Ebenso hat der - immerhin gleiche - Sachverständige die hepatitischen Beschwerden auch als geringer eingeschätzt als in der Vorbegutachtung. Diese Verbesserung des Gesundheitszustandes ist für die Bemessung der Höhe der MdE auch wesentlich. Nach obigen Ausführungen zur Bewertung der MdE kommt der entzündlichen Aktivität im Rahmen der Bewertung der Höhe der MdE bei einer chronischen Hepatitis ein entscheidender Einfluss zu. Ohne eine entzündliche Aktivität kann keine Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt werden. Dass sich auch der klinische Befund nach der Einschätzung des Sachverständigen verbessert hatte, spielt lediglich eine untergeordnete Rolle, da er allein allenfalls eine Feinjustierung durch Zu- und Abschläge erlaubt, nicht aber über das Fehlen der entzündlichen Aktivität hinweghelfen kann. Die Sachverständigen haben - nach Wegfall der Enzymaktivität - übereinstimmend die Minderung der Erwerbsfähigkeit nur noch mit 10 v. H. aufgrund der subjektiven klinischen Beschwerden bewertet, so dass auch eine Änderung von mehr als 5 v. H. im Sinne des [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) vorliegt.

Damit ist zur Überzeugung des Senats eine wesentliche Verbesserung in den Befunden, die für die Höhe der MdE wesentlich sind, eingetreten, die eine - wie hier in die Zukunft gerichtete - Rentenentziehung rechtfertigt, und zwar unabhängig davon, ob die ursprüngliche Rentengewährung rechtmäßig oder rechtswidrig erfolgte.

Dabei geht es auch nicht - wie die Prozessbevollmächtigte der Klägerin meint - nur um einen nunmehr vorliegenden späteren Beweis durch die Leberbiopsien, der im Rahmen des [§ 48 SGB X](#) unbeachtlich sei. Richtig ist, dass eine wesentliche Änderung nicht vorliegt, wenn sich allein aus weiteren medizinischen Untersuchungsmethoden eine andere Einschätzung als die ursprüngliche von der Art und Schwere der Erkrankung ergibt. Darum geht es hier jedoch nicht, wengleich die Gutachten des Dr. W den Nachweis durch Leberbiopsien sehr in den Vordergrund stellen. Denn durch die Leberbiopsien sollte nicht gezeigt werden, dass die ursprüngliche Leistungsfeststellung rechtswidrig war. Vielmehr wollte Dr. W den verbesserten Befund (Wegfall der Enzymaktivität und damit der entzündlichen Reaktion), der sich bereits aus den Blutwerten ergab, vor einer Rentenentziehung noch durch eine weitere Untersuchungsmethode (nämlich die Leberbiopsie) abgesichert wissen, um wirklich beweissicher feststellen zu können, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hatte.

Nach alledem lagen im Zeitpunkt der Aufhebungsentscheidung am 22.06.1998 die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) vor, so dass sich diese Entscheidung als rechtmäßig erweist. Damit sind auch alle ablehnenden Überprüfungsentscheidungen, einschließlich der streitgegenständlichen vom 23.11.2007, rechtmäßig und der Berufung bleibt der Erfolg versagt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Dr. Scholz Korneli Koar  
Rechtskraft

Aus  
Login  
FSS  
Saved  
2014-07-02