L 2 U 28/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 115/94
Datum
11.11.1999
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 28/00
Datum
24.01.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 136/03 B
Datum
19.05.2003
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 11. November 1999 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen. -

Tatbestand:

Der am 1938 geborene Kläger erlitt am 27.07.1981 einen Unfall, als er auf dem Motorrad von einem PKW angefahren wurde.

Der Durchgangsarzt Prof.Dr.G. vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in R. diagnostizierte am gleichen Tag eine dislozierte Radiustrümmerfraktur mit Absprengung des Prozessus styloideus ulnae sowie eine Syndesmosensprengung am rechten Handgelenk und eine Luxationsfraktur des rechten Ellenbogengelenks mit Absprengung vom Radiusköpfchen und Os coronoideus ulnae. Am 28.07.1981 verließ der Kläger das Krankenhaus und begab sich in die Behandlung des Chirurgen Dr.M ... Am 23.11.1981 wurde der Kläger in der Chirurgischen Universitätsklinik M. von Prof.Dr.W. operiert.

Der Nervenarzt Dr.M. äußerte im Gutachten vom 17.12.1981, der Kläger habe u.a. eine traumatische Medianusläsion im Bereich des Ellenbogengelenks erlitten, als deren Folge sowohl motorische als auch sensible Ausfälle erheblichen Grades bestünden. Es sei eine nahezu komplette proximale Medianuslähmung festzustellen. Die MdE werde hierfür auf 30 v.H. eingeschätzt. Da mit allmählicher Besserung gerechnet werden könne, werde eine neurologische Nachuntersuchung empfohlen.

Im Gutachten vom 21.12.1981 führte Prof.Dr.G. aus, die Gesamt-MdE betrage vom 01.10.1981 bis 17.12.1981 70 v.H. Der Gesundheitszustand werde sich in Zukunft bessern, so dass ab 18.12.1981 bis zum Ende des ersten Unfalljahres eine MdE von 60 v.H. und danach voraussichtlich von 50 v.H. gegeben sein werde.

Mit Bescheid vom 25.05.1982 erkannte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalls an:

Erhebliche Bewegungseinschränkung mit Aufhebung der Volarflexion im rechten Unterarm, Muskelverschmächtigung aufgrund einer Inaktivitätsatrophie im Bereich des Unterarms nach knöchern in Fehlstellung belastungsstabil verheiltem distalen Speichentrümmerbruch mit Abriss des Griffelfortsatzes der Elle sowie Syndesmosensprengung. Erhebliche Bewegungseinschränkung im Oberarm, Muskelverschmächtigung aufgrund Inaktivitätsatrophie, seitliche Instabilität des Ellenbogengelenks nach Luxation sowie erste röntgenologisch nachweisbare Zeichen einer beginnenden Gelenksarthrose nach knöchern in anatomiegerechter Stellung verheiltem Abrissbruch des Coronoideus ulnae bei noch liegender Impressionsschraube, traumatische Medianusläsion im Bereich des Ellenbogengelenkes mit motorischen und sensiblen Ausfällen im Bereich des Unterarmes und der Hand.

Sie gewährte Verletztenrente nach einer MdE vom 01.10.1981 bis 10.01.1982 von 70 v.H., ab 11.01.1982 bis auf Weiteres von 60 v.H. der Vollrente.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.04.1983 zurück. Bei der MdE von zur Zeit 60 v.H. sei bereits die besondere berufliche Betroffenheit berücksichtigt.

Der Chirurg Prof.Dr.W. führte im Gutachten vom 07.03.1983 aus, die MdE von 60 v.H. erscheine bei Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Betroffenheit in diesem speziellen Fall nicht ausreichend. Diese sei mit einer zusätzlichen MdE von 10 v.H. einzuschätzen. Der

Kläger sei nicht in der Lage, ohne Schmerzen und ohne Schienenhülsenapparat seinem Beruf als Orthopäde nachzugehen. Auch mit diesen Hilfstechniken könne er die Tätigkeiten nur bedingt verrichten. Der beratende Facharzt, der Chirurg Dr.S. , äußerte in der Stellungnahme vom 28.04.1983, gegenüber den Vorgutachten habe sich die Beweglichkeit in der Schulter und im Handgelenk verschlechtert. Die Muskelminderung sei als Folge des Tragens des Schienenhülsenapparates stärker geworden.

Mit Bescheid vom 09.06.1983 wurde ab 01.07.1982 eine Dauerrente von 70 v.H. festgestellt unter Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Betroffenheit.

Mit Urteil vom 08.02.1984 verurteilte das Sozialgericht Regensburg die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 25.05.1982 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04. 1983, dem Kläger ab 01.10.1981 Rente nach einer MdE um 80 v.H. und ab dem 11.01.1982 bis 30.06.1982 um 70 v.H. zu zahlen. Die Beklagte führte mit Bescheid vom 18.04.1984 das Urteil vom 08.02.1984 aus.

Im Gutachten vom 14.10.1985 stellte Prof.Dr.G. fest, es sei keine Änderung im Sinne einer Besserung gegenüber dem früheren Befund eingetreten. Der Chirurg Dr.K. erklärte nach Untersuchung des Klägers am 19.12.1985, der Kläger gebe erneut exacerbierende Beschwerden vor allem im Bereich des Handgelenks an. Die Beweglichkeit sei nach Aussage des Klägers unverändert. Dr.M. äußerte im Bericht vom 11.03.1987, es bestünden eine Medianuskausalgie, eine schwere Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk, Schwellungsneigung, erhebliche Muskelminderung und Minderung der groben Kraft sowie Sensibilitätsstörungen im Medianusbereich. Am 09.02.1988 gab er an, der Kläger klage über Schmerzen im gesamten rechten Arm, besonders im Bereich des Handgelenks mit kausalgieformen Schmerzen im Medianusareal. Auffällig seien die schmerzhaften Dysästhesien im Medianusbereich.

Der Nervenarzt Dr.N. führte im Gutachten vom 21.09.1993 aus, im Vergleich zum Gutachten vom 17.12.1981 sei eine wesentliche Besserung wahrscheinlich. Dr.M. habe damals eine nahezu komplette proximale Medianuslähmung beschrieben mit motorischen und sensiblen Ausfällen erheblichen Grades. Nunmehr sei kein sensibles Defizit im Autonomgebiet des Mittelnerven rechts mehr nachweisbar. Die neurogene Beeinträchtigung der Handfunktion habe sich weitgehend zurückgebildet. Entsprechend sei nunmehr die MdE mit 10 v.H. statt bisher 30 v.H. einzuschätzen. Von nervenärztlicher Seite könne nicht nachvollzogen werden, wie etwa elf Jahre nach dem Unfallgeschehen plötzlich 1992 eine wesentliche Zunahme des Beschwerdebildes durch die Teilschädigung des Mittelnerven eingetreten sein solle. Im Bereich des rechten Arms lasse sich keine umschriebene Verschmächtigung der vom Mittelnerven versorgten Muskulatur nachweisen. Trophische Störungen bestünden nicht. Sensible Defizite könnten nicht wahrscheinlich gemacht werden. Hinweise auf eine Berührungsüberempfindlichkeit bestünden nicht. Es werde eine deutlichgradige motorische Beeinträchtigung im Bereich des rechten Arms demonstriert, die einer organ-neurologischen Grundlage entbehre. Nicht zu übersehen sei eine Diskrepanz zwischen dem Beschwerdebild und gleichzeitigen Hinweisen auf eine funktionelle Einbeziehung des Arms. Die von Dr.M. attestierte Kausalgie könne nicht nachvollzogen werden. Es lasse sich lediglich eine geringe neurogene Beeinträchtigung des Abspreizvermögens des Daumens rechts als Unfallfolge auf nervenärztlichem Fachgebiet wahrscheinlich machen. Mit Sicherheit bestehe auch ein Schmerzsyndrom aufgrund der arthrogenen Beeinträchtigungen.

Der Chirurg Prof.Dr.B. kam im Gutachten vom 04.10.1993 zusammenfassend zu dem Ergebnis, auf chirurgischem Fachgebiet sei mit einer Besserung in absehbarer Zeit nicht zu rechnen. Im Hinblick auf die eingetretene Besserung auf neurologischem Fachgebiet sei die MdE ab dem Tag der Untersuchung, 21.09.1993, auf 50 v.H. einzuschätzen. In der Stellungnahme vom 07.12.1993 führte Prof. Dr.B. aus, das maßgebliche Dauerrentengutachten vom 07.03.1983 habe einen chirurgischen Unfallfolgezustand beschrieben, der auch heute unverändert nachweisbar sei.

Nach Anhörung des Klägers änderte die Beklagte mit Bescheid vom 17.12.1993 die Dauerrente mit Wirkung ab 01.02.1994 auf 50 v.H. Die dem Bescheid vom 09.06.1983 zugrunde liegenden Verhältnisse hätten sich wesentlich geändert. Ein sensibles Defizit im Autonomgebiet des Mittelnerven rechts sei nicht mehr nachweisbar, die neurogene Beeinträchtigung der Handfunktion habe sich weitgehend zurückgebildet.

Mit Widerspruch vom 28.12.1993 wandte sich der Kläger gegen die Herabsetzung der Rente.

Im Durchgangsarztbericht vom 17.12.1993 berichtete Dr.K. von einer akuten Exacerbation der Handgelenksbeschwerden. Im Befundbericht vom 03.01.1994 gab Dr.K. an, die derzeit bestehende Arbeitsunfähigkeit sei auf das Unfallereignis vom 27.07.1981 zurückzuführen. Es habe sich eine deutliche Verschlecherung hinsichtlich der Gebrauchs- und Einsatzfähigkeit des rechten Armes ergeben. Deshalb habe der Kläger seine bisherige Praxis aufgegeben und eine wesentlich kleinere Praxis begonnen.

Der Chirurg Dr.M. stellte am 11.03.1994 die Diagnose: entzündlich-reaktiver Reizzustand des rechten Ellenbogens und des rechten Unterarmes mit trophischen Störungen nach Polytrauma.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.04.1994 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Zur Begründung der Klage vom 10.05.1994 hat der Kläger ausgeführt, Prof.Dr.B. erwähne nicht die auffällige Kalksalzminderung, habe die Umfangsmaße falsch gemessen, die Schultergelenksbeweglichkeit nicht zutreffend beschrieben und die Schlüsselbeinfraktur, Folge des Wegeunfalls vom 08.01.1979, nicht berücksichtigt. Die Funktionalität des rechten Armes sei insgesamt schlechter geworden.

Der Arzt für öffentliches Gesundheitswesen, Sportmedizin und Umweltmedizin Dr.K. hat im Gutachten vom 27.01.1997 erklärt, auf unfallchirurgischem/orthopädischem Gebiet sei im Vergleich zu den Befunden von 1984 keine wesentliche Änderung feststellbar. Die Gesamt-MdE sei nach wie vor mit 50 v.H. einzuschätzen.

Der Orthopäde Dr.F. hat im Gutachten nach Aktenlage vom 17.02.1999 ausgeführt, eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlimmerung könne auf orthopädischem Gebiet eindeutig ausgeschlossen werden. Eine wesentliche Besserung sei nicht eingetreten, da die etwas günstigeren Umfangsmaße der oberen Extremitäten und die verbesserte Beweglichkeit des rechten Handgelenks allenfalls als leichte Besserung gewertet werden könnten. Ohne Berücksichtigung der besonderen beruflichen Betroffenheit sei die MdE mit 40 v.H. auf orthopädischem Gebiet zu bemessen. Da auf neurologischem Gebiet eine MdE von 10 v.H. vorgeschlagen werde, sei eine Gesamt-MdE von

50 v.H. ab 01.02.1994 unter Einschluss der besonderen beruflichen Betroffenheit gegeben.

Prof.Dr.S. hat im nervenärztlichen Gutachten nach Aktenlage vom 19.01.1999 ausgeführt, Art und Schweregrad der Verletzungen ließen eine Nervenschädigung als möglich erscheinen. Auffallend sei aber, dass Angaben über mögliche neurologische Defizite erstmals von Dr.M. im Befundbericht vom 30.09.1981 gemacht worden seien. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Unterlagen, könne man allenfalls von einer leichtgradigen Schädigung des Nervus medianus ausgehen. Anhaltspunkte für peripher-trophische Störungen, z.B. im Sinne einer sympathischen Reflexdystrophie, ergäben sich nicht. Der Befund der Nervenschädigung sei höchstens gleichbleibend, wahrscheinlich aber deutlich gebessert und keinesfalls verschlimmert. Die von Dr.M. nach mehr als zehn Jahren erstmals gestellte Diagnose Kausalgieschmerz sei nicht zu bestätigen, da sich keine zugeordneten trophischen Störungen gefunden hätten. Dies sei nicht nur im Gutachten von Dr.N. , sondern auch in früheren Befundberichten wiederholt beschrieben.

Dr.M. hat in der ergänzenden Stellungnahme vom 15.07.1999 ausgeführt, das Krankheitsbild der Kausalgie sei charakterisiert durch begleitende Störungen des vegetativen Systems mit gestörter Hautdurchblutung, rezidivierender Rötung und Cyanose. Diese Symptome seien von ihm festgestellt worden. Eine Besserung sei nicht eingetreten, auch nach aller Erfahrung nicht zu erwarten. Lediglich das subjektive Beschwerdebild habe durch die Behandlung zeitweise gelindert werden können. Die MdE sei weiterhin mit 70 v.H. unter Berücksichtigung der besonderen beruflichen Betroffenheit zu bewerten.

Prof.Dr.S. hat hierzu am 06.09.1999 ausgeführt, Dr.M. Ausführungen zur Kausalgie berücksichtigten nur einen Teilaspekt des Problems.

Mit Urteil vom 11.11.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Dr.N. habe eine wesentliche Besserung wahrscheinlich gemacht. Dem habe auch Prof.Dr.S. zugestimmt. Hinweise für eine Nervenschädigung im Sinne einer sympathischen Reflexdystrophie einschließlich des zugeordneten Kausalgieschmerzes bestünden nicht.

Der Kläger führte zur Begründung der Berufung vom 22.01.2000 aus, das Sozialgericht gehe von einer leichten Besserung der Unfallschäden auf neurologischem Gebiet aus. Dies könne jedoch nicht zur Klageabweisung führen, da der Gesamtgesundheitszustand zu werten sei. Zudem habe sich keine Besserung ergeben.

Der Kläger stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 11.11.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17.12.1993 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.04.1994 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt (§ 48 Abs.1 SGB X). Ändern sich aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Voraussetzungen für die Höhe einr Rente nach ihrer Feststellung, wird die Rente in neuer Höhe nach Ablauf des Monats geleistet, in dem die Änderung wirksam geworden ist. bei der Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ist eine Änderung im Sinne des § 48 Abs.1 SGB nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt. Vergleichsgrundlage der Änderung ist der Zustand, auf dem die letzte verbindliche Leistungsfeststellung beruhte. Die Änderung muss also gegenüber den die Leistungsfeststellung bestimmenden medizinischen Befunden vorliegen, die in der Regel dem jeweils zugrunde liegenden Gutachten zu entnehmen sind. Gutachten oder Befunderhebungen, die nicht zu verbindlichen Leistungsfeststellungen geführt haben, z.B. Nachuntersuchungen, sind unbeachtlich (vgl. Kasseler Kommentar § 73 SGB VII Rdnr.14 ff.).

Eine wesentliche Änderung der medizinischen Verhältnisse ist insofern eingetreten, als nach den überzeugenden Ausführungen der ärztlichen Sachverständigen Dr.K. , Dr.F. , Prof.Dr.S. und Dr.N. , dessen im Verwaltungsverfahren eingeholtes Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, eine wesentliche Besserung bezüglich der auf neurologischem Fachgebiet festzustellenden Unfallfolgen eingetreten ist.

Dr.W. hat im Gutachten vom 07.03.1983 einen leichten Neuromschmerz festgestellt. Die Sensibilität des Nervus medianus war im Bereich der Langfinger und des Daumens im Versorgungsgebiet erheblich gemindert. Daher kam er zur Diagnose einer Störung der Sensibilität des Nervus medianus. Auch Dr.M. hatte bereits im Gutachten vom 17.12.1981 motorische und sensible Ausfälle erheblichen Grades im Medianusbereich erwähnt. Prof.Dr.S. betont, dass nur eine offensichtlich leichtere Medianusschädigung rechts wahrscheinlich ist. Hierfür wäre eine MdE von 10 bis 20 v.H. zu veranschlagen. Wenn auch Prof. Dr.S. im Gutachten vom 19.01.1999 den Befund der Nervenschädigung in Zweifel zieht, so bleibt doch festzuhalten, dass er sich schließlich der Auffassung Dr.N. anschließt, nach der eine leichte Nervenschädigung, wie von der Beklagten im Bescheid vom 25.05.1982 anerkannt, gegeben war, die sich weitgehend zurückgebildet und damit wesentlich gebessert hat.

Die von Dr.M. erstmals 1987 gestellte Diagnose einer Kausalgie kann insofern nicht überzeugen, als, wie Prof. Dr.S. erläutert, keine zugeordneten trophischen Störungen festzustellen sind, wie sie bei einer Kausalgie zu erwarten wären. Hierauf hat auch Dr.N. hingewiesen. Der Kausalgieschmerz stellt eine Variante einer sympathischen Nervenschädigung dar; sein Schmerzmechanismus ist noch nicht endgültig geklärt, steht aber in enger Beziehung zu verletzungsbedingten peripheren Sympathicusstörungen. Das Schmerzsyndrom wird, wie Dr.N. ausgeführt hat, gesetzmäßig begleitet von vegetativ-trophischen Störungen wie Durchblutungsstörungen, Ödemen, Gelenkversteifungen, trophischen Störungen der Haut, Nagelbettzeichen, Sudeck scher Dystrophie der Skelettanteile usw. Die trophische Störung, die für den primär geschädigten Nerven eigentümlich ist, weitet sich bei einer Kausalgie stets auf die ganze Extremität aus. Da sich bei der klinisch-

neurologischen Untersuchung durch Dr.N. keine umschriebene Verschmächtigung der vom Mittelnerven versorgten Muskulatur nachweisen ließ, trophische Störungen nicht bestanden, auch keine Nagelwachstumsstörungen, sensible Defizite nicht wahrscheinlich gemacht werden konnten, sowie keinerlei Hinweise auf eine Berührungsempfindlichkeit bestanden, kann die Diagnose einer Kausalgie nicht überzeugen.

Insgesamt war bei der Untersuchung durch Dr.N. festzustellen und wurde von Prof.Dr.S. bestätigt, dass sich die Nervenschädigung deutlich gebessert hat. Zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr.N. bestand lediglich eine geringe neurogene Beeinträchtigung des Abspreizvermögens des Daumens rechts als Unfallfolge auf nervenärztlichem Fachgebiet. Ein sensibles Defizit im Autonomgebiet des Mittelnerven rechts, wie es Dr.M. und Prof.Dr.W. annahmen, ist nicht mehr nachweisbar. Daher ist eine höhere MdE als 10 v.H. auf nervenärztlichem Fachgebiet nicht gegeben.

Insofern ist eine wesentliche Besserung durch die gutachtlichen Ausführungen von Prof.Dr.S. und Dr.N. zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Die Beklagte hat die MdE zu Recht ab Eintritt der Besserung mit 50 v.H. bewertet. Denn die Ausführungen der ärztlichen Sachverständigen Dr.K. und Dr.F. zeigen, dass sich die auf orthopädischem Gebiet festzustellenden Gesundheitsstörungen nicht verändert haben. Die Gesamt-MdE ist daher zutreffend mit 50 v.H. unter Einschluss der besonderen beruflichen Betroffenheit bewertet.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-09-03