

L 17 U 118/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 167/00

Datum

19.02.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 118/02

Datum

16.10.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 39/08 B

Datum

09.04.2008

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 19.02.2002 wird zurückgewiesen.

II. Die Klage gegen den Bescheid vom 25.03.2004 wird abgewiesen.

III. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 15.12.1997 Anspruch auf Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vH bzw höher hat.

Der 1970 geborene Kläger erlitt am 15.12.1997 einen Arbeitsunfall. Beim Verlassen einer Baustelle rutschte er auf einer mit Bauschmutz und Schnee bedeckten Baurampe mit den Füßen nach vorne weg. Beim Versuch, mit der rechten Hand Halt zu finden, stürzte er nach rechts von der Rampe und fiel mit dem Oberkörper auf seinen rechten Arm. Der Durchgangsarzt Prof. Dr.W. stellte bei ihm eine dorsale Ellenbogenluxation mit Fraktur des Radiusköpfchens fest (Bericht vom 16.12.1997). Vom 15.12. bis 23.12.1997, 29.01. bis 18.02.1998 sowie 16.03. bis 21.03.1998 befand er sich in stationärer Behandlung im Klinikum B. bzw. in der Berufsgenossenschaftl. Unfallklinik M ... Arbeitsunfähig krank war er bis 22.07.1998.

Die Beklagte holte Gutachten des Nervenarztes Prof. Dr.G. vom 20.11.1998 und des Chirurgen Prof. Dr.B. vom 07.12.1998 ein. Prof. G. ging von einer Nervus ulnaris-Schädigung im Bereich des rechten Ellenbogens aus, die sich in guter Rückbildung befinde. Es bestünden nurmehr leichte Sensibilitätsstörungen im Ausbreitungsgebiet des Ners an der rechten Hand. Eine messbare Teil-MdE liege seit Eintritt der Arbeitsfähigkeit nicht mehr vor. Prof. B. wies auf eine Luxationsfraktur im Bereich des rechten Ellenbogengelenks hin. Dadurch sei eine Einschränkung der Drehfähigkeit am rechten Unterarm, posttraumatische Arthrose des rechten Ellenbogens bei einliegenden Metallankern, Minderung der Muskulatur am rechten Oberarm und Schwellneigung am rechten Ellenbogen sowie geringe Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Handgelenk erfolgt. Die MdE betrage unter Einschluss der neurologischen Unfallfolgen 20 vH.

Nach Beiziehung des Operationsberichts des Klinikums B. vom 22.12.1997, von Arztberichten des Nervenarztes Prof. Dr.K. vom 12.07.1999 / 25.11.1999 / 28.01.2000 und des Radiologen Dr.M. vom 23.12.1999 erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 05.04.2000 den Unfall vom 15.12.1997 als Arbeitsunfall an und gewährte Verletztenrente als vorläufige Entschädigung ab 24.07.1998 nach einer MdE von 20 vH. Als Folgen des Arbeitsunfalls erkannte sie an: Minderung der Muskulatur am rechten Oberarm, Schwellneigung des rechten Ellenbogengelenks sowie Aufbraucherscheinungen in diesem Bereich, eingeschränkte Unterarmdrehbeweglichkeit rechts, endgradige Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk sowie Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand nach operativ versorgtem Bruch des rechten Speichenköpfchens am rechten Ellenbogengelenk bei noch liegendem Metall (bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 20.06.2000).

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage erhoben und beantragt, die Beklagte zur Gewährung einer höheren Verletztenrente zu verurteilen. Er hat vorgetragen, dass durch die Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit sowie die Minderung der groben Kraft sowohl des rechten Unterarms als auch der rechten Hand und durch die bestehenden Sensibilitätsstörungen die Erwerbsfähigkeit um erheblich mehr als 20 vH gemindert sei.

Mit Bescheid vom 12.10.2000 hat die Beklagte die Verletztenrente als Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 vH gewährt. Als Folgen des Versicherungsfalls hat sie anerkannt: Beginnende Aufbraucherscheinungen im Bereich des rechten Ellenbogengelenks,

Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit rechts, Minderung der groben Kraft des rechten Unterarms sowie der rechten Hand, Sensibilitätsstörungen der rechten Hand nach operativ versorgtem Bruch des rechten Speichenköpfchens am rechten Ellenbogengelenk. Medizinische Grundlagen hierfür waren die von der Beklagten veranlassten Gutachten des Nervenarztes Dr.K. vom 10.08.2000 und des Chirurgen Dr.F. vom 01.09.2000. Dr.K. hat bei der klinischen Untersuchung nur noch ganz diskrete motorische Defizite - funktionell ohne Bedeutung - finden können. Im Ulnaris-Versorgungsareal rechts bestünden noch diskrete sensible Störungen. Im Bereich des Musculus abductor digiti minimi rechts sei ein abgeschlossener neurogener Umbau nachweisbar. Die unfallbedingte MdE sei aus neurologischer Sicht mit 10 vH einzustufen. Dr.F. hat eine Einschränkung der Pro- und Supination im rechten Unterarmbereich, diskrete Zeichen einer beginnenden posttraumatischen Arthrose im rechten Ellenbogengelenk mit verbliebenen Nahtankern und einer Einschränkung der groben Kraft des Unterarms bzw. der rechten Hand um ca. ein Drittel feststellen können. Unter Berücksichtigung des neurologischen Gutachtens hat er die MdE mit 20 vH eingeschätzt.

Nach Beiziehung eines Befundberichts des Chirurgen Dr.K. vom 09.01.2001 und der ärztl. Unterlagen der Nervenklinik B. hat das SG ein Gutachten bei dem Chirurgen Dr.M. veranlasst. In dem Gutachten vom 28.03.2001 / 21.06.2001 hat Dr.M. die Folgen der Ellenbogenluxationsfraktur unter Einschluss des neurologischen Gutachtens von Dr.K. mit einer MdE von 20 vH bewertet.

Mit Urteil vom 19.02.2002 hat das SG Bayreuth die Klage abgewiesen und im Wesentlichen auf die Vorgutachten Bezug genommen.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt. Der Senat hat eine Auskunft über Erkrankungen des Klägers von der DAK B. vom 21.05.2002 sowie Befundberichte der Nervenklinik B. - Neurologische Klinik - vom 27.03.2003 und des Chirurgen Dr.K. vom 15.04.2003, außerdem die einschlägigen Röntgen- und KSP-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen.

Anschließend hat Dr.S. am 23.12.2003 ein neurologisches Gutachten erstellt. Er hat zwar weiter eine Einschränkung der Drehfähigkeit im rechten Unterarm testiert. Sensible und motorische Störungen am rechten Unterarm, insbesondere Störungen der groben Kraft bzw. der Feinmotorik ließen sich nicht mehr feststellen. Es sei von einem geheilten Zustand auszugehen. Die Gesamt-MdE betrage jetzt nur noch 10 vH. Diese Feststellungen hat der Chirurg Dr.G. (für die Beklagte) in seinem Gutachten vom 10.02.2004 im Wesentlichen bestätigt. Auch er ist von einer Gesamt-MdE um 10 vH ausgegangen.

Mit Bescheid vom 25.03.2004 hat die Beklagte die Verletztenrente ab 01.04.2004 entzogen.

Auf Anregung des Klägers hat der Senat am 19.04.2007 ein algesiologisches Gutachten bei Dr.B.A. (Klinikum D.) eingeholt. Dieser hat einen chronisch muskulär bedingten Unterarmschmerz rechts mit schmerzbedingt eingeschränkter Belastbarkeit der rechten Hand festgestellt. Dies bedinge eine Gesamt-MdE von 10 vH.

Der Kläger hat ausgeführt, dass das muskulär bedingte Schmerzsyndrom in den früheren Bescheiden nicht aufgeführt worden sei. Daraus sei zu schließen, dass vorher eine höhere MdE als 20 vH vorgelegen habe. Weiter bleibe bei den letzten Gutachten der Zeitaufwand des Klägers für seine Behandlungen unberücksichtigt. Dieser Behandlungsaufwand hätte in die MdE einfließen müssen.

Die Beklagte hat erwidert, dass die Rentenbegutachtung eine Funktionsbegutachtung darstelle. Es gelte der Grundsatz der abstrakten Schadensbenennung. Der zeitliche Aufwand für Arztbesuche etc. wirke sich bei der MdE nicht aus.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Bayreuth vom 19.02.2002 und des Bescheides vom 25.03.2004 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 05.04.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2000 sowie des Bescheides vom 12.10.2000 zu verurteilen, Verletztenrente nach einer höheren MdE als 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Bayreuth vom 19.02.2002 zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 25.03.2004 abzuweisen.

Ergänzend wird auf den Inhalt der Beklagtenakte sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, da in den mit Bescheiden vom 05.04.2000 und 12.10.2000 anerkannten Unfallfolgen des Klägers eine wesentliche Änderung der Verhältnisse im Sinne einer Verschlimmerung nicht eingetreten ist ([§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch -SGB X- iVm [§ 73 Abs 3 SGB VII](#)). Der anschließende Entziehungsbescheid vom 25.03.2004 (Entzug der Verletztenrente auf Dauer ab 01.04.2004) ist Gegenstand des Verfahrens geworden ([§§ 153 Abs 1, 96 SGG](#)). Dieser Bescheid ist als Folgebescheid im Rahmen eines Dauerrechtsverhältnisses ergangen und regelt das streitige Rechtsverhältnis für die Zukunft. Wird in einem Rechtsstreit über die Herabsetzung oder Erhöhung einer Verletztenrente diese durch einen neuen Verwaltungsakt entzogen, so wird auch der Entziehungsbescheid Gegenstand des Verfahrens (Meyer-Ladewig u.a., SGG, 8.Auflage, § 96, Rdnr 9c). Der Anwendung des [§ 96 SGG](#) steht nicht entgegen, dass nicht nur das Vorverfahren, sondern auch die erste Gerichtsinstanz verloren geht. Das LSG entscheidet über diesen Verwaltungsakt als erstinstanzliches Gericht, also auf Klage (Meyer-Ladewig aaO § 96 Rdnr 7).

Soweit in den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt nach [§ 48 Abs 1 SGB X](#) mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Die Feststellung einer wesentlichen Änderung erfordert einen Vergleich zwischen den objektiven medizinischen Verhältnissen im Zeitpunkt des Erlasses der letzten rechtsverbindlich gewordenen bescheidmäßigen Feststellung und dem Zustand im Zeitpunkt der Neufeststellung. Als Vergleichsunterlagen sind dabei die Befunde heranzuziehen, die dem letzten rechtsverbindlich gewordenen Feststellungsbescheid zugrunde lagen, insbesondere medizinische Gutachten. Eine wesentliche, d.h. rechtserhebliche Änderung liegt aber nur dann vor, wenn die Behörde unter den nunmehr objektiv vorliegenden Verhältnissen den Ausgangsbescheid nicht oder nicht wie geschehen hätte erlassen dürfen. Dies bedeutet, dass die MdE sich um mehr als 5 vH mindern oder erhöhen muss ([§ 73 Abs 3 SGB VII](#)).

Nach dem dem Bescheid vom 12.10.2000 (Gewährung einer Dauerrente) zugrunde liegenden Gutachten des Neurologen Dr.K. vom 10.08.2000 und des Chirurgen Dr.F. vom 01.09.2000 bestanden beim Kläger seinerzeit als Folgen des Arbeitsunfalls vom 15.12.1997 beginnende Aufbraucherscheinungen im Bereich des rechten Ellenbogengelenks, eine Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit rechtsseits, Minderung der groben Kraft des rechten Unterarmes sowie der rechten Hand, Sensibilitätsstörung der rechten Hand nach operativ versorgtem Bruch des rechten Speichenköpfchens am rechten Ellenbogengelenk. Dr.K. wies insbesondere auf einen abgeschlossenen neurogenen Umbau im M. abductor digiti minimi rechts hin. Es lagen nur noch ganz diskrete motorische Defizite - funktionell ohne Bedeutung - vor, insbesondere im Ulnaris-Versorgungsareal rechts. Die unfallbedingte Einzel-MdE stufte der Gutachter mit 10 vH ein. Dr.F. konnte im chirurgischen Bereich unfallabhängig eine Einschränkung der Pro- und Supination im rechten Unterarmbereich, röntgenologisch diskrete Zeichen einer beginnenden posttraumatischen Arthrose im rechten Ellenbogengelenk mit verbliebenen Nahtankern sowie eine Einschränkung der groben Kraft des Unterarmes bzw. der rechten Hand um ca. ein Drittel nachweisen. Unter Einbezug des neurologischen Gutachtens schätzte er die MdE überzeugend auf 20 vH ein.

Eine wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung der Unfallfolgen ist inzwischen eingetreten. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten des Neurologen Dr.S. vom 23.12.2003 und des Schmerztherapeuten Dr.A. vom 19.04.2007. Dr.S. hat zum Ausdruck gebracht, dass zwar noch - wie chirurgisch vordiagnostiziert - eine Einschränkung der Drehfähigkeit im rechten Unterarm besteht. An neurologischen Unfallfolgen konnten aber Sensibilitätsstörungen im Ulnaris-Bereich der rechten Hand - entgegen dem Gutachten des Dr.K. - nicht mehr nachgewiesen werden, obwohl eine verminderte Belastbarkeit und Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks nicht zu übersehen ist (so Dr.A.). Der Kläger selbst hat keine sensiblen Störungen mehr angegeben, die dem Ulnaris-Gebiet zuzuordnen sind. Dass es bei kräftigem Druck auf den Sulcus ulnaris zu entsprechenden Kribbelparästhesien im sensiblen Ausbreitungsgebiet kommt, ist klinisch ohne Relevanz. Die vom Kläger angegebene Kraftminderung beim Faustschluss rechts überzeugt dagegen nicht, zumal er offensichtlich Agonisten und Antagonisten gleichzeitig anspannte, so dass sich dadurch ein - psychogener - Tremor auslöste. Vielmehr waren beim Kläger beide Hände gleich verschwelt. Jedenfalls waren die diskreten motorischen Defizite funktionell ohne Bedeutung. Sie haben sich nach der Begutachtung durch Dr.K. weiter zurückentwickelt, so dass sie nicht mehr erkennbar sind. Auch im chirurgischen Bereich ist eine eindeutige Besserung eingetreten. Dies lässt sich bereits in dem Gutachten von Dr.M. nachweisen. In seiner Untersuchung am 08.02.2001 maß er die Restbewegungsmöglichkeit im rechten Ellenbogengelenk mit 0/0/140. Dies entspricht fast einem Normalzustand und ist MdE-mäßig nicht mehr zu bewerten (Mehrhoft u.a. , Unfallbegutachtung, 11.Aufl, S 164).

Nach dem Schmerzgutachten des Dr.A. lässt sich ein chronisch muskulär bedingter Unterarmschmerz rechts mit schmerzbedingter eingeschränkter Belastbarkeit der rechten Hand feststellen, insbesondere bei besonderen Anforderungen an die Feinmotorik. Dieses Schmerzsyndrom wurde vorübergehend durch eine Schädigung des Ellenervens maskiert. Es kam erst nach Abheilen dieser Schädigung zum Tragen und stellte sich auf der Basis der gestörten Feinmotorik als ein chronisches belastungsabhängiges muskuloskelettales Schmerzsyndrom des rechten Unterarms dar, durch das die Schmerzen entlang der rechten Elle ebenso wie die drückenden Schmerzen zirkulär um das Ellenbogengelenk und die Ausstrahlung zum Handgelenk hin erklärt werden. Eine höhere Einzel-MdE als 10 vH hat aber nicht vorgelegen. Auch wenn das muskulär bedingte Schmerzsyndrom des rechten Unterarms nicht im Bescheid vom 12.10.2000 aufgeführt ist, ist es im Gutachten von Prof. Dr.G. vom 20.11.1998 in der Beschwerdebeschreibung bereits dargestellt worden. Die Gesamt-MdE hat Dr.A. zutreffend weiterhin mit einer MdE von 10 vH bewertet. Darin ist nicht nur das Schmerzsyndrom enthalten. Sie entspricht durchaus der Einschätzung durch Dr.K. im Gutachten vom 10.08.2000. Er hatte das mittlerweile eingetretene muskuläre Beschwerdebild als Ausdruck der noch nachweisbaren diskreten Zeichen der stattgehabten Nervenschädigung mit einer MdE von 10 vH interpretiert. Hinweise für außergewöhnliche Schmerzen, die an eine Erhöhung der MdE denken ließen, sind dem Gutachten des Dr.A. nicht zu entnehmen.

Der Zeitaufwand des Klägers für die Wahrnehmung von Krankengymnastik und Arztbesuchen kann nach dem Grundsatz der abstrakten Schadensbemessung bei der Bewertung der MdE nicht berücksichtigt werden. Es fehlt auch an einer gesetzlichen Grundlage.

Die Berufung des Klägers ist daher zurückzuweisen. Die Klage gegen den Bescheid vom 25.03.2004 ist abzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-04-30