

# SOZIALGERICHT HANNOVER



Az.: S 22 U 258/09

## IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 24.02.2012

A., Justizsekretärin  
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

## URTEIL

In dem Rechtsstreit

B.,

Klägerin,

Proz.-Bev.: C.,

g e g e n

D.,

Beklagte,

hat die 22. Kammer des Sozialgerichts Hannover auf die mündliche Verhandlung vom 24. Februar 2012 durch die Vorsitzende, Richterin am Sozialgericht E., und die ehrenamtlichen Richter F. und G. für Recht erkannt:

**1. Die Klage wird abgewiesen.**

**2. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.**

## **Tatbestand**

Die Klägerin wendet sich - nur noch - gegen die im Verlaufe des Klageverfahrens entzogene Rente auf unbestimmte Zeit.

Die im Jahre 1951 geborene Klägerin erlitt am 13. März 2006 morgens auf dem Weg zu ihrer Arbeitsstelle einen Unfall, als sie auf dem Betriebsgelände auf einer glatten Stelle ausrutschte und auf den Rücken fiel. Nachdem der Durchgangsarztbericht am Unfalltag zunächst lediglich eine Wirbelsäulenprellung als Diagnose festhielt, konnte bei der Klägerin, die unter anhaltenden Beschwerden im Bereich des Rippenbogens litt, am 15. Mai 2006 im Rahmen einer Nachuntersuchung eine Fraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 8 und an der 8. Rippe links festgestellt werden.

Mit Bescheid vom 13. August 2008 bewilligte die Beklagte der Klägerin ab dem 3. Oktober 2007 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) i. H. v. 30 v. H.. Als Unfallfolgen erkannte die Beklagte an: leichte Bewegungseinschränkung im Bereich der Brustwirbelsäule; anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Bereich der BWS, LWS sowie des Thorax. Grundlage dieser Entscheidung waren das Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie H. vom 30. September 2007, des Chefarztes der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der I. J. vom 23. Oktober 2007 sowie die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Neurologen K. vom 12. November 2007 und der Ärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie L. vom 26. Juni 2008. M. bewertete die unfallbedingte somatoforme Schmerzstörung der Klägerin mit einer MdE v. 30 v. H.. Nachdem N. zwar eine Bewegungseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule der Klägerin mit einem deutlich erhöhten Finger-Boden-Abstand feststellte, aber eine MdE-Bewertung auf unfallchirurgischem Gebiet nicht vornahm, schätzte die Beratungsärztin O. die unfallchirurgische MdE mit unter 10 v. H. und die Gesamt-MdE schließlich auf 30 v. H. ein.

Gegen den Bescheid vom 13. August 2008 erhob die Klägerin - vertreten durch ihre Bevollmächtigten - am 2. September 2008 Widerspruch. Im Widerspruchsverfahren beauftragte die Beklagte zur Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit erneut den Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie P. sowie den Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Q., R., mit der Begutachtung der Klägerin. Nachdem die Beratungsärzte S. (Stellungnahme vom 23. Dezember 2008) und T. (Stellungnahme vom 9. Januar 2009) den Ausführungen der Gutachter,

auf neurologischem Gebiet sei die MdE mit 100 v.H. einzuschätzen, sich nicht anschließen, holte die Beklagte weitere Gutachten von U. vom 21. April 2009 und von V. vom 30. Juli 2009 ein. W. stellte fest, dass die Brüche des 8. BWK und der 8. Rippe links folgenlos ausgeheilt seien. X. führte aus, dass die somatoforme Schmerzstörung keine funktionellen Einschränkungen mehr bewirke.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. September 2009 wies die Beklagte sodann den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 13. August 2008 als unbegründet zurück. Die Erwerbsfähigkeit sei mit 30. v. H. gemindert. Eine höhere MdE ergäbe sich nicht.

Mit beim Sozialgericht Hannover am 26. August 2009 eingegangenem Schriftsatz erhob die Klägerin - vertreten durch ihre Prozessbevollmächtigten - zunächst dagegen Klage.

Im Verlaufe des Klageverfahrens hörte die Beklagte die Klägerin mit Schreiben vom 3. Februar 2010 zum beabsichtigten Entzug ihrer versicherten Rente an. Zur Begründung bezog sie sich auf die im Widerspruchsverfahren eingeholten Gutachten von Y. vom 21. April 2009 und von Z. vom 3. Juli 2009. Es liege eine wesentliche Besserung vor. Die somatoforme Schmerzstörung bewirke keine funktionellen Einschränkungen mehr. Die Brüche des 8. Brustwirbelkörpers und der 8. Rippe links seien folgenlos ausgeheilt.

Mit Bescheid vom 11. März 2010 entzog die Beklagte der Klägerin mit Ablauf des Monats März 2010 die Rente auf unbestimmte Zeit.

Die Klägerin stellte sowohl mit ihrer Klagebegründung (Schriftsatz vom 29. April 2010) als auch in der mündlichen Verhandlung am 24. Februar 2012 klar, dass sie nur noch die Aufhebung des Entziehungsbescheides begehre, da sie die Weiterzahlung der Rente i. H. v. 30 v. H. verfolge.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 11. März 2010 aufzuheben,

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass bei der Klägerin eine rentenberechtigende MdE i. H. v. mindestens 20 v. H. nicht mehr vorliege, sondern eine Besserung der Unfallfolgen dahingehend eingetreten sei, die eine Entziehung der Rente begründe.

Die Kammer hat im vorbereitenden Verfahren die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie AA. und den Facharzt für Orthopädie und Sozialmedizin BB. mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt. Auf das Sachverständigengutachten von CC. vom 3. August 2011 und auf das von DD. vom 9. September 2011 wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Die Akten haben der Kammer vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung, Beratung und Entscheidung gewesen.

### **E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e**

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 11. März 2010, der nach § 96 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des Verfahrens geworden ist, ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Beklagte hat zu Recht die der Klägerin gewährte Rente mit Ablauf des Monats März 2010 entzogen, weil sich die unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin wesentlich im Sinne des § 48 SGB X verbessert haben und sich keine MdE in rentenberechtigender Höhe mehr ergibt.

Rechtsgrundlage für die Rentenherabsetzung durch die Beklagte bildet § 48 Abs. 1 SGB X. Diese Vorschrift ermöglicht die Aufhebung bzw. Änderung von Dauerverwaltungsakten, die zwar zunächst rechtmäßig sind, also der materiellen Rechtslage entsprechen, aber wegen einer nach ihrem Erlass eintretenden Änderung der Sach- und Rechtslage in Widerspruch zu dem (dann) geltenden Recht stehen. Die insoweit not-

wendige wesentliche Änderung kann in den rechtlichen (d.h. normbezogenen, z.B. Gesetzesänderung mit Erhöhung oder Verringerung der Leistungsgewährung – s. BSGE 63, 224, 226) oder tatsächlichen (d.h. fallbezogenen, z.B. Verschlechterung oder Verbesserung des – unfallbedingten - Gesundheitszustandes) Verhältnissen (d.h. den Voraussetzungen der Leistungsgewährung – s. BSGE 64, 301, 302) eingetreten sein.

Bei Änderungen im medizinischen Bereich sind insbesondere objektiv nachweisbare Veränderungen im klinischen Befund seit dem Zeitpunkt der letzten Rentenfeststellung festzustellen (Wiesner in: von Wulffen, Kommentar zum SGB X, 4. Auflage 2001, § 48 Rd.-Nr. 10 m.w.N.). Nur wenn sich bei diesem Vergleich ein für den materiellen Anspruch des Einzelnen erheblicher Unterschied ergibt, haben sich die rechtlichen Verhältnisse wesentlich geändert (BSGE 65, 301, 302/303; BSG Beschluss vom 27. Mai 1997, Aktenzeichen: 2 BU 49/97 in HVBG-Info 1997, S. 2207 bis 2209). Als Vergleichsgutachten sind stets die Befunde heranzuziehen, die dem letzten bindenden Rentenfeststellungsbescheid zu Grunde lagen, nicht das letzte in den Akten enthaltene Gutachten (Bereiter-Hahn/Mertens, Kommentar zum SGB VII, Stand: 03/02, § 48 SGB X, Rd.-Nr. 3.2 m.w.N. zur Rechtsprechung des BSG). Zu beachten ist ferner, dass eine neue Feststellung voraussetzt, dass sich die Änderung auf die anerkannten Unfallfolgen bezieht (Bereiter-Hahn/Mertens, Kommentar zum SGB VII, Stand: 03/02, § 48 SGB X, Rd.-Nr. 5 m.w.N. zur Rechtsprechung des BSG). Als „wesentlich“, d.h. rechts-erheblich gilt eine MdE – Änderung von mehr als 5 v.H. auch bei einer Gesamt-MdE (Bereiter-Hahn/Mertens, a.a.O., Rd.-Nr. 4). Die MdE lässt sich grundsätzlich nur auf volle 10 v.H. genau bemessen (Wiesner in: von Wulffen, a.a.O., § 48 Rd.-Nr. 9 m.w.N.). Änderungen unter oder bis 5 v.H. sind nicht zu beachten, weil eine derartige Abweichung innerhalb der natürlichen Fehlergrenze liegt und deshalb nicht als wesentlich angesehen wird (BSGE 43, 53, 54 ff.). Dabei kann die Rente als vorläufige Entschädigung bei Eintritt einer Änderung der MdE von mehr als 5 v.H. erhöht, herabgesetzt oder entzogen werden, Rentenleistungen auf unbestimmte Zeit lediglich in Jahresabständen (Bereiter-Hahn/Mertens, Kommentar zum SGB VII, § 62 SGB VII, Rd.-Nr. 7, 11).

Bei der Rentenbewertung in der gesetzlichen Unfallversicherung ist ferner zu beachten, dass Rentenbegutachtung im Kern Funktionsbegutachtung ist. Der maßgebliche Grad der MdE hängt dabei von der Schwere des noch vorhandenen Krankheitszustandes, dem Grad der funktionellen Auswirkungen sowie dem Umfang der dem Versicher-

ten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten ab (Bereiter-Hahn, Mertens, Kommentar zum SGB VII, § 56 SGB VII, Rd.-Nr. 10.2; Ricke in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Bd. II, § 56 SGB VII, Rd.-Nr. 40).

Die Kammer vermochte unter Berücksichtigung dieser Grundsätze keine Fehlerhaftigkeit des angefochtenen Bescheides zu erkennen. Eine MdE in rentenberechtigendem Grade liegt bei der Klägerin nicht mehr vor. Denn es ist eine wesentliche Verbesserung ihres Gesundheitszustandes eingetreten. Als maßgebliche Vergleichsgutachten sind dabei das am 30. September 2007 von EE. und das am 23. Oktober 2007 von FF. erstattete Gutachten zu Grunde zu legen. Es sind nicht auf die im Widerspruchsverfahren gegen den Bescheid vom 13. August 2008 eingeholten Gutachten von GG., HH., II. und JJ. abzustellen. Denn es kommt bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Änderung im Sinne des § 48 SGB X vorliegt, auf den Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides an, in dem die letzte Rentenfeststellung erfolgte. Zwar trat am 14. März 2009 gem. § 62 Abs. 2 SGB VII kraft Gesetzes die Umwandlung der zunächst vorläufigen Verletztenrente in eine Dauerrente ein. Bei der Unfallrente kommt es aber nicht auf den Zeitpunkt der Umwandlung kraft Gesetzes an, wenn sie durch Zeitablauf zur Dauerrente geworden ist. Maßgebend als Vergleichsgrundlage sind die Tatsachen, die für die letzte Feststellung der vorläufigen Verletztenrente maßgeblich waren (von Wulffen, Kommentar, SGB X, § 48, Rd.-Nr. 5).

In Anwendung dieser Grundsätze ist auf die Gutachten von KK. vom 30. September 2007 und von LL. vom 23. Oktober 2007 abzustellen. So stellte MM. ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der BWS und der LWS sowie des Thorax fest, welches sich nach dem Trauma eingestellt habe und Anlass zur mehrfachen sowohl ambulanten wie auch stationären Schmerztherapie gab, ohne dass eine wesentliche Befundbesserung erreicht werden konnte. Dieses chronische Schmerzsyndrom im Sinne einer somatoforme Störung schätzte NN. mit einer MdE i. H. v. 30 v. H. ein. OO. führte in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2007 aus, dass sich im Bereich der BWS der Klägerin eine Hartspannbildung, eine Bewegungseinschränkung mit einem deutlich erhöhten Finger-Boden-Abstand finde. Nach dem Messblatt für die Wirbelsäule (Blatt 375 der Verwaltungsakten der Beklagten) gab der Gutachter PP. den Finger-Boden-Abstand mit 48 cm an. Eine MdE-Einschätzung nahm er nicht vor. Letztlich wurde die Gesamt-MdE unter Berücksichtigung der beratungsärztlichen Stellungnahme von QQ.,

die auf chirurgischem Gebiet nach Auswertung des Gutachtens des RR. die MdE mit unter 10 v. H. bewertete, mit 30 v.H. eingeschätzt.

Aus den von Amts wegen eingeholten Gutachten von der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie SS. vom 3. August 2011 und von dem Facharzt für Orthopädie und Sozialmedizin TT. vom 9. September 2011 ergibt sich eine wesentliche Besserung der Unfallfolgen und zwar bereits zum Untersuchungszeitpunkt durch UU. (Gutachten vom 3. Juli 2009). So hält VV. nach Untersuchung der Klägerin fest, dass eine deutliche Verbesserung der Schmerzsituation eingetreten ist. Es bestehe nur noch eine geringe Schmerzproblematik begrenzt auf die BWS-Region bzw. den Thoraxbereich. Der sehr begrenzte Therapieaufwand in Form der Einnahme von lediglich einem Schmerzmittel sowie nicht in Anspruch genommene balnotherapeutisch-physikalische Verordnungen oder fachspezifische Therapien auf psychotherapeutischer oder auch nur nervenärztlich-psychiatrischer Ebene sprechen gegen das Vorliegen eines schwereren Schmerzsyndroms. Auch die fehlende fachspezifische Mitbehandlung etwa in Form einer ambulanten Verhaltenstherapie mit darin beinhaltetem Schmerzbewältigungstraining nimmt die Sachverständige für die Kammer überzeugend und nachvollziehbar als weiteren Beleg dafür, dass die Symptomatik nicht mehr schwer ausgeprägt ist. Da aber die Klägerin weiterhin eine Schmerzsymptomatik in der Form aufweist, als ihr schwere und in ungünstigen Haltungen zu verrichtende Tätigkeiten schmerzfrei nicht mehr möglich sind, sie diese weiterhin delegiert, während alle übrigen Arbeiten mittlerweile wieder eigenständig möglich sind, ist zutreffend eine Einzel-MdE i. H. v. nur noch 10 v. H. gerechtfertigt.

Zur Überzeugung der Kammer ergibt sich auf orthopädischem Fachgebiet keine unfallbedingte MdE von zumindest 10 v. H., sodass - entgegen der Auffassung des Sachverständigen WW. - keine Gesamt-MdE von 20 v. H. begründet ist, die lediglich zu einer Herabsetzung, aber nicht zu einem Entzug der Rente führen würde. Denn die Einschätzung des Sachverständigen XX., die Gesamt-MdE sei auf 20 v. H. einzuschätzen, da sich auf orthopädischem Gebiet die Einzel-MdE auf etwa 5-10 v. H. errechne, ist nicht schlüssig. So führt YY. aus, dass keine Änderung der Funktionseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet bestehe. Dieses Ergebnis führt aber nicht dazu, dass die MdE auf orthopädischem Gebiet mit bis zu 10 v. H einzuschätzen wäre. Mangels Änderung in den unfallbedingten Funktionseinschränkungen auf orthopädischem Gebiet hat im Vergleich zu dem Gutachten von ZZ. vom 23. Oktober 2007 im Zusammen-

hang mit der beratungsärztlichen Stellungnahme von AAA. vom 26. Juni 2008 die Einzel-MdE-Bewertung bei unter 10 v. H. zu verbleiben. Diese MdE-Bewertung gilt erst recht im Hinblick auf die von BBB. festgestellten Befunde. Denn letztlich ist ihm auch nicht darin zuzustimmen, es habe keine Änderung der Funktionseinschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet stattgefunden. Vielmehr ist sogar eine Besserung eingetreten. So hielt CCC. in seinem Gutachten vom 30. September 2007 einen Finger-Boden-Abstand von 48 cm fest. DDD. hingegen konnte einen Finger-Boden-Abstand im Stehen von 10 cm messen und bei Wiederholung der Rumpfbeugung im Sitzen sogar feststellen, dass die Klägerin mit gestreckten Beinen die Fingerspitzen bis zur Knöchelgabel erreichen konnte. Im Hinblick auf diese doch deutliche Besserung der Beweglichkeit der Wirbelsäule dürfte sich eine MdE auf orthopädischem Gebiet nicht mehr rechtfertigen lassen, sodass unter Berücksichtigung der deutlichen Besserung der Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet mit einer Einzel-MdE-Bewertung von nur noch 10 v. H. die Gesamt-MdE sich nur noch auf 10 v. H. errechnet und der Rentenentzug der Beklagten zutreffend erfolgte.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



## RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover, schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der obengenannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

EEE.

Richterin am Sozialgericht