

Änderung der tatsächlichen Verhältnisse (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X) - Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse - keine Ausschlussfrist (§§ 48 Abs. 4, 45 Abs. 3 Satz 3 SGB X);

hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Rheinland-Pfalz vom 1.4.2003 - L 3 U 66/01 - (Aufhebung des Urteils des SG Mainz vom 30.1.2001 - S 6 U 217/98 - HVBG-INFO 2001, 1377-1383 - über die eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde - B 2 U 158/03 B - wird berichtet.)

Unter besonderem Hinweis auf die BSG-Entscheidung vom 11.12.1992 - 9a RV 20/90 - (HVBG-INFO 1993, 746-753) hat das LSG Rheinland-Pfalz mit Urteil vom 1.4.2003 - L 3 U 66/01 - (s. Anlage)

Folgendes entschieden:

Orientierungssatz

1. Änderungen im medizinischen Bereich sind nicht nur objektiv nachweisbare Veränderungen im klinischen Befund, wie Verschlimmerung, Heilung oder Besserung von Unfallfolgen. Bei Krankheiten, die für gewisse Zeiten noch zu Rückfällen neigen, liegt eine wesentliche Besserung auch dann vor, wenn nach Ablauf eines längeren Zeitraumes feststeht, dass Rückfälle nicht mehr zu erwarten sind, mithin eine wesentliche Konsolidierung im Krankheitsverlauf eingetreten ist (vgl BSG vom 25.5.1990 - 2 BU 29/90 = HV-INFO 1990, 1357).

2. Die Zehnjahresfrist gem § 45 Abs 3 S 3 SGB 10 IV mit § 48 Abs 4 S 1 SGB 10 ist für den Fall einer (hier: teilweisen) Aufhebung eines begünstigenden Verwaltungsaktes gem § 48 Abs 1 S 1 SGB 10 für die Zukunft nicht anwendbar (vgl BSG vom 11.12.1992 - 9a RV 20/90 = SozR 3-1300 § 48 Nr 22 = BSGE 72, 1). Mit dem Bundessozialgericht ist der Senat der Auffassung, dass die Frage des überwiegenden Vertrauensschutzes, den die §§ 45, 48 SGB 10 dem Begünstigten in bestimmten Fällen zukommen lassen, wesentlich mit der Bestandskraft von Verwaltungsakten zusammenhängt. Denn es besteht ein grundlegender Unterschied zwischen dem Fall der ursprünglichen und der nachträglich eingetretenen Unrichtigkeit des Verwaltungsaktes. Für die hier vertretene Auffassung spricht auch, dass der Geltungsbereich der Zehnjahresfrist des § 45 Abs 3 S 3 SGB 10 durch eine Gesetzesänderung mit Wirkung zum 15.4.1998 erheblich eingeschränkt wurde. Diese gilt in den Fällen des Satzes 3 nicht, wenn auf der Grundlage des zurückzunehmenden Verwaltungsaktes eine Geldleistung mindestens bis zum Beginn des Rücknahmeverfahrens gezahlt wurde. War die Frist von 10 Jahren am 15.4.1998 bereits abgelaufen, gilt die Frist in Fällen der Aufhebung mit Wirkung für die Zukunft überhaupt nicht.

Anlage

Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 1.4.2003 - L 3 U 66/01 -

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 30.1.2001 aufgehoben und die Klage abgewiesen.
2. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit der teilweisen Entziehung einer laufenden Verletztenrente für die Zukunft.

Die am geborene Klägerin absolvierte in der Zeit vom 1.4.1950 bis zum 30.9.1952 eine Ausbildung zur Krankenschwester. Danach war sie im Herbst 1957 ca. 6 Wochen auf einer Tuberkulose-Station im US-Armee Hospital N und von Februar 1958 bis August 1961 auf der Infektionsabteilung im Städtischen Krankenhaus I beschäftigt. Unter dem 14.9.1964 erging eine Unternehmeranzeige des Städtischen Krankenhauses S über eine Berufskrankheit der Klägerin in Form einer offenen Lungentuberkulose. Vom

14.9.1964 bis zum 31.8.1965 war die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt. Nach der Durchführung eines Heilverfahrens führte der Facharzt für Lungenkrankheiten Dr. J in seinem Gutachten vom 30.9.1966 aus, auf Grund von Röntgenaufnahmen des Jahres 1959 könne man den Beginn der Tuberkulose in die Zeit ab dem 16.2.1958 datieren.

Am 13.2.1967 erstellte der Chefarzt der Städtischen Krankenanstalten K, Dr. N, ein weiteres fachärztliches Gutachten. In diesem wurden röntgenologisch narbig indurierte, spezifische Veränderungen in beiden Spitzenfeldern mit Verdacht auf größere Restkaverne rechts und kleinere links beschrieben. Rein röntgenologisch fand sich kein sicherer Anhalt für eine Reaktivierung. Die Vitalkapazität lag im altersentsprechenden Normbereich. Als Beschwerden gab die Klägerin mangelnde Leistungsfähigkeit, Hustenreiz und zeitweilig weißlichen Auswurf an. Die von der Klägerin geklagten Beschwerden führte Dr. N auf die Berufskrankheit vom 16.2.1958 bzw. 14.9.1964 zurück. Die Höhe der Erwerbsminderung wegen der Berufskrankheit schätzte er ab dem 14.9.1964 auf 80 %. Auf Grund der röntgenologisch nachweisbaren Veränderungen im Bereich bei der Spitzenoberfelder seien stationäre Heilmaßnahmen erforderlich. Unter Umständen sei auch eine Rückbildung der beschriebenen Veränderungen zu erzielen.

Mit Bescheid vom 27.6.1967 stellte die Beklagte „unveränderte indurative spezifische Veränderungen in beiden Spitzen-Oberfeldern mit Restkavernenbildung beiderseits“ als Folgen der Berufskrankheit fest. Auf Grund dieser Berufskrankheit gewährte die Beklagte eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 80 % als Dauerrente mit dem Hinweis, dass auch Dauerrenten wegen einer Änderung in dem Zustand des Verletzten noch geändert werden könnten.

Im Rahmen eines vom 18.10.1967 bis zum 4.5.1968 durchgeführten Heilverfahrens fanden sich röntgenologisch ausgedehnte posttuberkulöse, narbig-fibröse Veränderungen mit Bronchiektasen beidseits sowie eine Cystenbildung. Der Chefarzt Dr. B empfahl am 28.5.1968, die MdE-Bewertung zunächst bei 80 % zu belassen. Im April 1969 wurde ein weiteres Heilverfahren durchgeführt. Im Entlassungsbericht wurde festgestellt, die schwere, auf dem Boden der alten Tuberkulose entstandene, ausgedehnte doppelseitige Lungenfibrose bestehe nach wie vor und habe im Vergleich zur letzten Kur eher etwas zugenommen. Deutlich verschlechtert habe sich als Spätfolge die Emphysebronchitis,

hinzugekommen sei eine cardiopulmonale Leistungsminderung. Die bisherige MdE-Bewertung wurde beibehalten und im Hinblick auf den weiteren Krankheitsverlauf eine ungünstige Prognose abgegeben. In einem durch Dr. R für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) erstellten Gutachten vom 15.12.1969 hieß es, neben bestehender Atemnot bei geringster Belastung, erhöhter Infektanfälligkeit, Leistungsminderung und Zeichen einer Rechtsherzbelastung finde sich auch eine reduzierte pulmonale Leistungsfähigkeit.

Unter dem 15.3.1972 erstellte Dr. P , Medizinischer Direktor der Gutachterstation der Landesversicherungsanstalt (LVA) Rheinland-Pfalz, ein weiteres lungenfachärztliches Gutachten. Wegen eines nicht geänderten Beschwerdebildes bestätigte er eine MdE von 80 %. Mit einer wesentlichen Besserung sei nicht zu rechnen. Dr. B stellte in seinem ärztlichen Entlassungsbericht vom 3.8.1972 anlässlich einer erneuten stationären Heilbehandlung röntgenologisch eine deutliche Progredienz der doppelseitigen Fibrose fest.

In den Jahren 1973, 1975, 1976 und 1977 wurden weitere stationäre Heilverfahren (Erholungs- und Klimakuren) durchgeführt. In den entsprechenden Entlassungsberichten vom 11.10.1973, 30.8.1976 und 1.12.1977 wurde die Tuberkulose im Befund als im Wesentlichen unverändert bezeichnet. Sicherungskuren in jährlichen Abständen zur Erhaltung des derzeitigen Gesundheits- und Leistungszustands wurden jeweils empfohlen.

In einem Rentengutachten vom 5.11.1979 legte der Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Dr. W aus K , dar, sowohl das Beschwerdebild als auch der Röntgenbefund seien unverändert. Zur Zeit sei die Tuberkulose als inaktiv anzusehen. Der Gutachter schlug vor, die Höhe der MdE weiter auf 80 % zu belassen. Im Rahmen eines Anfang 1980 durchgeführten weiteren Heilverfahrens wurde eine doppelseitige, produktive und indurative Lungentuberkulose diagnostiziert und eine antituberkulöse Behandlung durchgeführt, was zu einer langsamen Rückbildung und sehr guter Stabilisierung des Lungenbefundes führte. Daraufhin erfolgte eine erneute Begutachtung im Dezember 1981 durch Dr. W . Dieser stellte ebenfalls den Eintritt einer Reaktivierung der Tuberkulose im

Zeitraum Anfang 1980 fest, bezeichnete diese jedoch nunmehr als stationär-inaktiv. Eine Rückbildungstendenz sei zu erkennen. Die MdE sei bei 80 % zu belassen.

Anlässlich eines von März bis Juli 1982 durchgeführten Heilverfahrens wurde der Verdacht einer erneuten Reaktivierung geäußert und eine entsprechende Behandlung eingeleitet. Dr. W hielt daher in seinem Gutachten vom 20.1.1983 wegen der seit 1982 festgestellten Progredienz in beiden Lungenflügeln und der immer wieder auftretenden Reaktivierungen eine MdE von 80 % für weiter gerechtfertigt. Die Klägerin sei nicht mehr erwerbsfähig. Die BfA wandelte die bis dahin gewährte Berufsunfähigkeitsrente mit Bescheid vom 22.4.1983 ab dem 1.10.1982 in eine Erwerbsunfähigkeitsrente um.

In einem weiteren Gutachten vom 19.12.1984 hielt Dr. W wegen der seit 1982 festzustellenden gewissen Progredienz in beiden Lungenflügeln und der zur Reaktivierung neigenden, zur Zeit inaktiven Tuberkulose an der MdE-Bewertung von 80 % fest. Im Rahmen dieser Bewertung sei auch eine neu aufgetretene kombinierte, vorwiegend obstruktive Ventilationsstörung als Folge der als Berufskrankheit anerkannten Lungentuberkulose zu berücksichtigen.

Auch im Gutachten vom 12.1.1987 bestätigte Dr. W seine bisherige MdE-Bewertung. Die Lungentuberkulose bezeichnete er in diesem Gutachten als inaktiv. Seit der letzten Begutachtung sei aber eine Zunahme der Lungenfunktionsminderung eingetreten. Der Resistance-Wert entspreche einer mittelschweren kombinierten, überwiegend obstruktiven Ventilationsstörung, weshalb auch weiterhin eine MdE von 80 % angemessen erscheine. Eine Besserung sei nicht zu erwarten, eine Nachuntersuchung daher nicht erforderlich.

Unter dem 30.10.1996 teilte Dr. W auf Anfrage der Beklagten mit, bei der letzten Untersuchung der Klägerin am 28.8.1996 habe sich bei röntgenologisch unverändertem Befund lediglich noch eine geringgradige obstruktive Ventilationsstörung gezeigt.

Daraufhin veranlasste die Beklagte eine erneute Begutachtung, die durch den Direktor der Inneren Medizin der Universitätsklinik des Saarlandes, Prof. Dr. S , am 16.7.1997 durchgeführt wurde. Dieser hielt in seinem Gutachten fest, die Belastbarkeit der Klägerin habe sich in den letzten Jahren sehr gebessert. Seit 1989 treibe sie wieder Sport und sei in der Lage, die Treppen zu ihrer Wohnung zu ersteigen. Ein Anhalt für eine signifikante, restriktive oder obstruktive Ventilationsstörung mit sicherer kardio-respiratorischer Limitation fand sich nicht. Radiologisch ergaben sich Zeichen einer abgelaufenen Lungentuberkulose ohne Aktivitätszeichen. Auf Grund der anamnestisch angegebenen Symptome wie gelegentlichem Husten und angesichts der deutlichen radiologischen Lungenveränderungen schlug er eine MdE von 20 % vor. In einem weiteren Gutachten vom 13.3.1998 bestätigte der Chefarzt des Krankenhauses in T , Dr. V , die Ausführungen des Prof. Dr. S und legte die MdE der Klägerin ebenfalls auf 20 % fest.

Mit Bescheid vom 23.4.1998 hob die Beklagte nach Anhörung der Klägerin die nach einer MdE von 80 % gezahlte Rente für die Zeit ab 1.5.1998 teilweise bis auf eine Rente nach einer MdE von 20 % auf. Dies begründete sie damit, in den letzten 10 Jahren hätten sich radiologisch keine Aktivitätszeichen mehr finden können. Auch eine relevante obstruktive Ventilationsstörung sei nicht mehr nachweisbar, weshalb eine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten sei. Der Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 23.6.1998 als unbegründet zurückgewiesen.

Im Klageverfahren hat das Sozialgericht Mainz ein Gutachten von Amts wegen beim Chefarzt der Pneumologischen Abteilung des St. H -Krankenhauses M , Privatdozent Dr. K , vom 13.11.2000 eingeholt. Es ließen sich röntgenologisch narbige Veränderungen nach einer durchgemachten Lungentuberkulose nachweisen. Aus den seit 1981 vorliegenden Röntgenaufnahmen war seiner Auffassung nach kein richtungweisender Befundwandel ersichtlich. Im Gegensatz zu der Begutachtung durch Dr. W am 13.01.1987 ließen sich wesentliche lungenfunktionelle Einschränkungen mehr nachweisen. Die von Dr. W in seinem Gutachten von 1987 angegebenen Lungenfunktionsergebnisse seien nicht plausibel, weil messtechnisch unmöglich. Aus medizinischer Sicht sei der Herabsetzung der MdE von 80 % auf 20 % zuzustimmen.

Mit Urteil vom 30.1.2001 hat das Sozialgericht Mainz den Bescheid der Beklagten vom 23.4.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.6.1998 aufgehoben. Zur Begründung hat es ausgeführt, nach § 48 Absatz 4 in Verbindung mit § 45 Absatz 3 Satz 3 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) könne ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung auf Grund geänderter tatsächlicher Verhältnisse nach § 48 Absatz 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft nur innerhalb von 10 Jahren nach Änderung der tatsächlichen Verhältnisse aufgehoben werden. Diese Frist von 10 Jahren sei zum Zeitpunkt der Herabsetzung der Rente auf eine MdE von 20 % am 23.4.1998 bereits verstrichen gewesen. Zu folgen sei den Ausführungen des Privatdozenten Dr. K , wonach das derzeitige Leistungsvermögen der Klägerin bereits seit mehr als 10 Jahren im Wesentlichen unverändert sei. Die Zehnjahresfrist sei daher im Zeitpunkt der Aufhebung abgelaufen gewesen. Der Auffassung des Bundessozialgerichts im Urteil vom 11.12.1992 - 9a RV 20/90, wonach die Zehnjahresfrist für Fälle einer Aufhebung nur für die Zukunft nicht gelte, sei nicht zu folgen.

Gegen das am 13.2.2001 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 6.3.2001 Berufung eingelegt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines ergänzenden Gutachtens von Amts wegen durch den Privatdozenten Dr. K vom 12.8.2002. Dieser hat zusammenfassend ausgeführt, seit 1984 habe ein unveränderter röntgenologischer Lungenbefund bestanden. Als wesentliches Kriterium zur Bewertung des Krankheitszustandes sei das Ausmaß der lungenfunktionellen Einschränkungen anzusehen, die nach Ende der Behandlungsbedürftigkeit 1983 aber nicht mehr nachweisbar gewesen seien. Die klinische Beschwerdesymptomatik habe bereits seit 1977 unverändert bestanden. Unter Berücksichtigung dieses medizinischen Befundes sei anzunehmen, dass mit Beendigung der Behandlungsbedürftigkeit der Lungentuberkulose 1983 eine wesentliche fortdauernde Änderung der Verhältnisse im Sinne einer Verbesserung eingetreten sei.

Außerdem hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines weiteren lungenfachärztlichen Gutachtens durch Frau Dr. W vom 28.1.2003. Diese hat im Wesentlichen ausgeführt, die Einschätzung der MdE mit 80 % im Zeitpunkt des Bescheides vom 27.6.1967 habe den damals maßgeblichen Bewertungskriterien entsprochen. Auf Grund der Rezidivneigungen, des zunächst erheblich eingeschränkten Leistungsvermögens und der gefundenen Lungenfunktionseinschränkung sei die Einschätzung der MdE mit 80 % später zu Recht beibehalten worden. 1998 sei gegenüber 1967 eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes festzustellen. Der narbige Restbefund habe sich verringert, auch die Kavernen seien verschwunden gewesen. 1967 habe man noch nicht mit hinreichender Sicherheit von einer inaktiven Tuberkulose, also von einer Heilungsbewährung, ausgehen können, wohl aber nach mehrjähriger Befundkonstanz 1987. Dies zeige auch der tatsächliche Krankheitsverlauf. Der Allgemeinzustand, die Infektneigung und die Leistungsfähigkeit hätten sich zwischenzeitlich ebenfalls wesentlich gebessert. Angesichts der altersentsprechenden Leistungsbreite und Lungenfunktionsbreite läge die MdE der

Klägerin eigentlich unter 20 %. Der am 1.5.1998 festgestellte Gesundheitszustand läge seit Jahren vor, zumindest seit 1989.

Zur Begründung der Berufung macht die Beklagte geltend, sie könne sich der Auffassung des Sozialgerichts nicht anschließen. Die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 11.12.1992 sei auch auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Eine wesentliche Änderung der Erkrankungsfolgen sei aus medizinischer Sicht nachgewiesen. Grundlage der Rentenbewilligung nach einer MdE von 80 % seien die im Gutachten vom 13.2.1967 röntgenologisch nachgewiesenen narbig indurierten, spezifischen Veränderungen in beiden Lungenspitzenoberfeldern mit Verdacht auf eine größere Restkaverne rechts und eine kleinere Kaverne links gewesen. In den Jahren danach habe sich keine durchgreifende Besserung gezeigt. Noch im Nachuntersuchungsgutachten des Dr. W vom 27.12.1984 werde röntgenologisch ebenfalls eine doppelseitige Oberfeldlungentuberkulose beschrieben, die sich frühestens ab diesem Zeitpunkt zurückbildete. Bei der Prüfung einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse komme es auf einen Vergleich zwischen den objektiven Verhältnissen im Zeitpunkt der letzten rechtsverbindlich gewordenen Feststellung und dem Zustand bei der Neufeststellung an. Erst im Januar 1987 sei ein gegenüber dem Jahr 1984 festgestellter unveränderter stabiler Gesundheitszustand nachgewiesen worden. Lege man die Maßstäbe der sog. Heilungsbewährung zu Grunde, sei eine wesentliche Änderung durch Zeitablauf, beginnend ab 1983, eingetreten. Zwar würden heute als Maßstab für die Einschätzung der MdE bei einer Lungentuberkulose der im Röntgenbild ermittelte krankhafte Befund sowie das Ausmaß objektivierbarer Funktionseinschränkungen angesehen. Dies könne im vorliegenden Fall bedeuten, dass bereits zum Zeitpunkt der Feststellung der Dauerrente überhaupt keine messbare MdE bestanden habe. Fraglich sei aber, ob die 1998 maßgeblichen Grundlagen zur Bewertung der erkrankungsbedingten MdE bei einer Tuberkulose auf den hier zu beurteilenden Fall überhaupt anwendbar seien. Entgegen der Auffassung der Klägerin komme es beim

Nachweis einer wesentlichen Änderung nicht ausschließlich auf die bescheidmäßig festgestellten Erkrankungsfolgen an. Maßgeblich seien ausschließlich die objektiven Verhältnisse. Auf Grund dieser wesentlichen Änderungen sei die Rücknahme des Bescheides vom 27.6.1967 zulässig gewesen und noch innerhalb der Zehnjahresfrist erfolgt. Eine frühere Rentenherabsetzung sei auf Grund des progredient verlaufenden Röntgenbefundes unter keinem denkbaren Gesichtspunkt gerechtfertigt gewesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 30.1.2001 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe in überzeugender Weise ausgeführt, dass die Zehnjahresfrist auf den vorliegenden Fall nicht anzuwenden sei. Der vom Bundessozialgericht am 11.12.1992 entschiedene Fall habe eine „böswillige“ Rentenempfängerin betroffen. Ein solcher Vorwurf könne ihr aber nicht gemacht werden. Unabhängig davon habe die Beklagte 1998 eine Berufung auf den Grundsatz der Anpassung und Gewöhnung verwirkt. Durch ihre Weiterzahlung der ursprünglichen Rente nach zahlreichen Heilkuren und Nachuntersuchungen habe die Beklagte einen Vertrauenstatbestand geschaffen, der ihr Anlass gegeben habe, sich auf die Weitergeltung der einmal getroffenen Rentenentscheidung zu verlassen. Eine rückschauende Betrachtung der seit 1958 vorliegenden Befunde zeige, dass seit dem Zeitpunkt der Bescheiderteilung im Jahre 1967 bis heute keine wesentliche Änderung des anerkannten röntgenologischen Lungenbefundes eingetreten sei. Dr. N habe in seinem Gutachten den Röntgenbefund bereits als seit Jahren unverändert bezeichnet. Dies sei

offensichtlich bis heute der Fall. Auch funktionelle Lungen- oder Herzstörungen, wie z.B. Ventilationsstörungen habe Dr. N nicht festgestellt. Diese seien auch in der Folgezeit nicht schlüssig nachgewiesen worden. Die in den späteren Jahren neu aufgetretenen mit der Tuberkulose zusammenhängenden Erkrankungen seien weder in dem Gutachten erörtert noch in den Verfügungssatz des Bescheides aufgenommen worden. Damit sei eine wesentliche Änderung im Sinne des § 48 SGB X gegenüber den Verhältnissen im Bescheid von 1967 nicht anzunehmen. Privatdozent Dr. K habe zwar abwechselnd Verschlechterungen und Verbesserungen im radiologischen Befund beschrieben. Einen Vergleich des röntgenologischen Befundes im Gutachten des Dr. Neumann von 1967 mit dem Röntgenbefund von 1998 habe er aber nicht angestellt. Ein solcher zeige, dass die röntgenologischen Lungenbefunde von 1967 und 1998 gleich sei. Gleiches gelte für den Lungenfunktionsbefund.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Prozessakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten. Beide waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung.

Entscheidungsgründe

Die nach den §§ 143 ff. Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß § 151 SGG zulässige Berufung ist begründet.

Zurecht hat die Beklagte die Rentenbewilligung für die Zeit ab 1.5.1998 aufgehoben. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Aufhebung der Rentenbewilligung findet ihre Rechtsgrundlage in § 48 Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Diese Vorschrift gilt auch für Verwaltungsakte, die vor ihrem Inkrafttreten am 1.1.1981 ergangen sind (BSG, Großer Senat, BSGE 54, 223, 230 ff.). Soweit danach 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.

Diese Vorschrift ist auf den vorliegenden Fall anwendbar, weil der Bewilligungsbescheid vom 27.6.1967 ursprünglich rechtmäßig gewesen ist. Dies schließt die Anwendbarkeit des § 45 SGB X, der einen von vorneherein rechtswidrigen Verwaltungsakt voraussetzt, aus.

Im Bescheid vom 27.6.1967 hat die Beklagte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) der Klägerin seinerzeit zutreffend mit 80 % festgesetzt. Bei der Feststellung der Höhe der MdE handelt es sich um eine tatsächliche Feststellung. Die Prüfung der Rechtmäßigkeit der MdE-Bewertung hat sich dabei im Falle einer Veränderung des Gesundheitszustandes grundsätzlich nach den Kriterien zu richten, die im Zeitpunkt des Bescheiderlasses maßgeblich waren (vgl. BSG, Urteil vom 19.12.2000 - B 2 U 49/99 R). Dies ergibt sich auch daraus, dass bei der Bewertung der MdE im Einzelfall die jeweils vorherrschenden allgemeinen Lebensverhältnisse sowie soziale und wirtschaftliche Gegebenheiten zu berücksichtigen sind (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, Seite 165 mit weiteren Nachweisen, u.a. BSG SozR 2200 § 622 Nr. 19). Eine anfängliche Rechtswidrigkeit, die zur Anwendung des § 45 SGB X führen könnte, wäre dann anzunehmen, wenn im Bescheid vom 27.6.1967 eine fehlerhafte Überbewertung der MdE erfolgt wäre, z.B. auf Grund einer damals gestellten Fehldiagnose (BSGE 62, 243, 245) oder einer seinerzeit unzutreffenden Anwendung der Bewertungskriterien. Das war hier jedoch nicht der Fall. Dies ergibt sich aus dem nachvollziehbar begründeten Gutachten der Frau

Dr. W vom 28.1.2003. Diese hat ausgeführt, dass die damalige Einschätzung der MdE den damals geltenden Beurteilungskriterien entsprach. Diese Auffassung hat die Gutachterin überzeugend damit begründet, dass sich die MdE-Bewertung im Jahre 1967 zunächst nach dem röntgenologischen Befund richtete, wobei Restkavernen, wie sie Dr. N im Gutachten vom 13.2.1967 bei der Klägerin in beiden Spitzen-Oberfeldern diagnostizierte, ebenso von maßgeblicher Bedeutung waren wie die Rückfallgefahr im Sinne einer anhaltenden Bedrohung. Diese Rückfallgefahr war Folge der damals vorherrschenden allgemeinen Lebensverhältnisse, die von einer im Gegensatz zu heute noch nicht optimalen Therapierbarkeit der Lungentuberkulose gekennzeichnet waren. Zu berücksichtigen war auch eine krankheitsbedingte körperliche Leistungseinschränkung der Klägerin, die im Gutachten des Dr. N u.a. auf der Grundlage der damaligen anamnestischen Angaben der Klägerin ebenfalls dokumentiert ist. Die Klägerin klagte über Müdigkeit, mangelnde Leistungsfähigkeit, zeitweise weißlichen Auswurf und vermehrten Hustenreiz. Zudem diagnostizierte Dr. N eine neurovegetative Übererregbarkeit und beschrieb die Klägerin als Asthenikerin in reduziertem Allgemeinzustand. Die geklagten Beschwerden führte Dr. N nachvollziehbar auf die berufsbedingte Haupterkrankung zurück. Auf Grund dieser Gesamtumstände hat Dr. N seinerzeit zutreffend eine MdE von 80 % angenommen.

Damit steht fest, dass der Bescheid vom 27.6.1967 ursprünglich rechtmäßig gewesen ist. Dies eröffnet den Anwendungsbereich des § 48 SGB X.

Auch dessen weitere Voraussetzung einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass des Bescheides vom 27.6.1967 ist gegeben.

Maßgeblich für die Feststellung, ob eine Änderung vorliegt, ist ein Vergleich zwischen den objektiven Verhältnissen im Zeitpunkt des Erlasses der bindend

gewordenen letzten bescheidmäßigen Feststellung der Leistung und dem Zustand im Zeitpunkt der Neufeststellung. Nicht maßgeblich ist der Inhalt des Leistungsbescheides (vgl. Schroeder-Printzen/Wiesner, SGB X, § 48 Randziffer 7 mit weiteren Nachweisen). Als tatsächliche Änderungen in diesem Sinne kommen solche im medizinischen Bereich in Betracht. Eine derartige Änderung ist wesentlich, wenn die Behörde unter den objektiv vorliegenden Verhältnissen den ergangenen Bescheid im Überprüfungszeitpunkt nicht mehr hätte erlassen dürfen (Steinwedel in Kasseler Kommentar, SGB X, § 48 Randziffer 13).

Änderungen im medizinischen Bereich sind dabei nicht nur objektiv nachweisbare Veränderungen im klinischen Befund, wie Verschlimmerung, Heilung oder Besserung von Unfallfolgen. Bei Krankheiten, die für gewisse Zeiten noch zu Rückfällen neigen, liegt eine wesentliche Besserung auch dann vor, wenn nach Ablauf eines längeren Zeitraumes feststeht, dass Rückfälle nicht mehr zu erwarten sind, mithin eine wesentliche Konsolidierung im Krankheitsverlauf eingetreten ist (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 164; BSG, Beschluss vom 25.5.1990 - 2 BU 29/90).

Nach den überzeugenden Ausführungen der Frau Dr. W steht fest, dass im Gesundheitszustand der Klägerin zum Zeitpunkt der Neufeststellung im Jahr 1998 gegenüber den objektiven Verhältnissen im Jahre 1967 wesentliche Änderungen eingetreten sind.

Eine solche ergibt sich zunächst aus einem Vergleich der Röntgenbefunde. 1998 fand sich gegenüber dem Jahr 1967 ein wesentlich verbesserter Röntgenbefund. Der narbige Restbefund hatte sich verringert, die Kavernen waren verschwunden. Hatte Dr. N in den infra- und supraclaviculären Oberfeldern neben der Streifenzeichnung noch einzelne fleckförmige Verschattungen beschrieben, wurden im Befund vom 28.6.2000 lediglich noch geringe streifig-narbige

Oberlappenveränderungen beiderseits, rechts mehr als links, nach früherer Tuberkulose vorgefunden. Auch deutete, wie die Gutachterin nachvollziehbar darlegt, der Röntgenbefund von 1967 noch keineswegs auf eine dauerhafte Befundstabilität hin. Obwohl sich seinerzeit gegenüber den röntgenologischen Vorbefunden keine Befundänderung ergab, war der Prozess 1967 auch bei rein röntgenologischer Betrachtung noch nicht als ausgeheilt anzusehen, was im Jahre 1998 jedoch der Fall war. Dies kommt auch dadurch zum Ausdruck, dass sich Dr. N 1967 nur insoweit festlegte, als damals rein röntgenologisch „kein sicherer“ Anhalt für eine Reaktivierung bestand. Im Gegensatz dazu schlossen Privatdozent Dr. K , Prof. Dr. S und Frau Dr. W bezüglich des Zeitraumes ab 1.5.1998 bereits nach den rein röntgenologischen Befunden die Gefahr einer erneuten Reaktivierung aus. Auch dies beweist die stattgehabten Änderungen im Röntgenbefund.

Eine wesentliche Änderung der Verhältnisse gegenüber denjenigen im Jahre 1967 ist auch darin zu sehen, dass seinerzeit noch nicht mit hinreichender Sicherheit von einer inaktiven Tuberkulose, also von einer Heilungsbewährung, ausgegangen werden konnte, während dies nach mehrjähriger Befundkonstanz im Jahre 1998 der Fall gewesen ist. Auch dies hat Frau Dr. W in ihrem Gutachten überzeugend dargelegt. Bei der Lungentuberkulose handelte es sich jedenfalls im Jahre 1967 um eine Krankheit, die für gewisse Zeiten noch zu Rückfällen neigte und bei der eine wesentliche Änderung gerade auch darin zu sehen ist, wenn nach Ablauf eines längeren Zeitraum feststeht, dass Rückfälle wahrscheinlich nicht mehr zu erwarten sind. Hierzu hat die Gutachterin ausgeführt, dass ein über einen längeren Zeitraum unveränderter Röntgenbefund bei einer Tuberkulose nicht bedeutet, dass sich im Bereich der tuberkulösen Lungenveränderungen zwischenzeitlich nichts mehr getan hat oder künftig nichts mehr tun wird. Ein solcher Zustand war 1967 noch nicht erreicht. Dies ergibt sich auch aus dem tatsächlichen Geschehensablauf. Bis 1984 ist von einer anhaltenden Inaktivität der Tuberkulose noch keine Rede. Diese kann auch aus

den ärztlichen Berichten nicht abgeleitet werden. Es fanden sich radiologische Aktivitätszeichen mit einer Progredienz des Lungenbefundes und wiederholten Reaktivierungen. Soweit noch im Gutachten anlässlich des Heilverfahrens vom Dezember 1984 der Lungenbefund als „zur Zeit inaktiv“ bezeichnet wird, führt die Gutachterin hierzu aus, auch diese Kennzeichnung beinhaltet noch keine Heilungsbewährung, da noch nicht von einer dauerhaften Inaktivität gesprochen werden könne. Auch wenn der Ausgangsbefund wieder erreicht werde, bedeute die Befundgleichheit dann nicht auch einen insgesamt unveränderten Befund.

Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes gegenüber 1967 ist schließlich auch darin zu sehen, dass sich der Allgemeinzustand und die Leistungsfähigkeit der Klägerin zwischen den Vergleichszeitpunkten 1967 und 1998 wesentlich gebessert haben. Während 1967 noch von einem reduzierten Allgemeinzustand der damals 37jährigen Klägerin, Müdigkeit, mangelnder Leistungsfähigkeit und vermehrtem Husten mit Auswurf berichtet wurde, zeigte sich die Klägerin anlässlich der Untersuchungen durch Prof. Dr. S , Dr. V und Privatdozent Dr. K (im Alter zwischen 68 und 71 Jahren) in gutem Allgemeinzustand. Seit 1989 betreibt sie wieder Sport (Schwimmen und Gymnastik). Husten besteht nur wenig, ohne relevanten Auswurf. Alle drei genannten Gutachter gingen deshalb aus überzeugenden Gründen von einer wesentlichen Besserung aus. Gegenüber Dr. K gab die Klägerin darüber hinaus an, dass nicht etwa eigene körperliche Beschwerden sie zu der Klage gegen den Herabsetzungsbescheid der MdE bewogen hätten, sondern die erheblichen finanziellen Auswirkungen dieser Herabsetzung, die sie als soziale Härte empfinde.

Im Ergebnis ist somit von einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse auszugehen. Diese Änderung ist auch als wesentlich zu bezeichnen, da die Beklagte nach den ab 1.5.1998 objektiv vorliegenden Verhältnissen den am 27.6.1967 ergangenen Bescheid nicht mit gleichem Inhalt hätte erlassen dürfen.

Die festzusetzende MdE betrug ab diesem Zeitpunkt nämlich allenfalls noch 20 %. Dies ergibt sich aus den Gutachten des Prof. Dr. S , des Dr. V und des Privatdozenten Dr. K . Auch Frau Dr. W hat diese Einschätzung bestätigt.

Somit liegen die Voraussetzungen für die von der Beklagten ausgesprochene teilweise Aufhebung des Bescheides vom 27.6.1967 vor.

Die Rechtmäßigkeit dieser Aufhebung scheidet auch nicht an der Zehnjahresfrist gemäß § 48 Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit § 45 Absatz 3 Satz 3 SGB X. Nach § 45 Absatz 3 Satz 3 SGB X kann ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt mit Dauerwirkung bis zum Ablauf von 10 Jahren nach seiner Bekanntgabe zurückgenommen werden, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 2 Satz 3 Nr. 2 (vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige Angaben) oder Nr. 3 (Kennen oder Kennenmüssen der Rechtswidrigkeit des Verwaltungsakts) gegeben sind oder der Verwaltungsakt mit einem zulässigen Vorbehalt des Widerrufs erlassen wurde. § 48 Absatz 4 Satz 1 SGB X erklärt diese Regelung für entsprechend anwendbar.

Im vorliegenden Fall ist die festgestellte wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der Klägerin zwar bereits seit einem längeren Zeitraum als 10 Jahren seit der Bekanntgabe des Bescheides vom 23.4.1998 eingetreten, nämlich seit 1987. Hierfür sprechen die Ausführungen der Frau Dr. W , wonach eine Heilungsbewährung der Lungentuberkulose nach mehrjähriger Befundkonstanz bereits im Jahre 1987 eingetreten ist. Die Lungenfunktionsbefunde waren seit 1983 stabil, wie Privatdozent Dr. K widerspruchsfrei dargelegt hat.

Jedoch steht die Zehnjahresfrist einer Aufhebung nicht entgegen, weil die Beklagte eine Aufhebung nur für die Zukunft ausgesprochen hat und die Zehnjahresfrist auf einen solchen Fall nicht anwendbar ist (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 11.12.1992 - 9a RV 20/90; von Wulffen/Wiesner, SGB X, § 48 Randziffer 28; Steinwedel in Kasseler Kommentar, SGB X, § 48 Randziffer 77; Schnapp in Krause/von Mutius/Schnapp/Siewert, Gemeinschaftskommentar zum SGB X, § 48 Rdnr 56; Bergner/Erdmeyer/Fehn/Kaltenbach/ Kolb, Verbandskommentar Rdnr. 22 zu § 48 SGB X; Maier, Clausing, Dörr, Herrmann, Schöning, SGB-Verwaltungsverfahren, herausgegeben von der BfA und dem VDR, § 48 Anmerkung 6; LSG Hamburg, Urteil vom 1.9.1999 - L 3 U 50/98; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 7.11.2001 - L 10 SB 50/01).

Der entgegenstehenden Auffassung (vgl. hierzu Schneider-Danwitz, in Gesamtkommentar, § 48 SGB X, Rdnr. 72 d; Grüner, SGB X, § 48, Anmerkung VI.2; Pickel, SGB X, § 48, Anmerkung VI; LSG Niedersachsen, Breithaupt 1989, Seite 729, 731 - L 6 U 332/88; LSG Berlin, Urteil vom 17.9.1992 - L 8 I 23/90), die auch das Sozialgericht vertreten hat, vermag sich der Senat nicht anzuschließen und zwar aus folgenden Gründen:

Die §§ 45, 48 SGB X dienen ihrem Sinn und Zweck nach dem Ausgleich einerseits des öffentlichen Interesses, welches auf materiell rechtmäßige Entscheidungen der Verwaltungsbehörde gerichtet ist, und dem Vertrauensschutz des Bürgers auf den Bestand solcher Entscheidungen, seien sie nun rechtmäßig oder nicht, andererseits. Welches Interesse jeweils überwiegt, richtet sich nach der Gesamtsystematik der betreffenden Vorschriften insbesondere auch danach, ob die Rückabwicklung der mit dem Verwaltungsakt gewährten Leistungen auch für die Vergangenheit oder nur für die Zukunft erfolgen soll. Dementsprechend regelt § 45 Absatz 4 Satz 1 SGB X, dass eine Rücknahme des Verwaltungsakts mit Wirkung für die Vergangenheit nur im Falle eines zu missbilligenden Verhaltens des Begünstigten gemäß § 45 Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 bis 3 SGB X zu erfolgen hat.

§ 45 Absatz 3 Satz 3 Nr. 1 SGB X knüpft ebenfalls an ein zu missbilligendes Verhalten nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 2 oder 3, also an Fallkonstellationen an, die eine rückwirkende Aufhebung für die Vergangenheit betreffen. Es besteht demnach ein erkennbarer innerer Zusammenhang zwischen der Zehnjahresfrist und der rückwirkenden Aufhebung. § 48 SGB X weist eine entsprechende Regelungssystematik auf. § 48 Absatz 1 SGB X bestimmt, dass im Falle der wesentlichen Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse eine Aufhebung für die Zukunft ohne weitere Voraussetzungen erfolgen muss. In diesem Falle steht also der Vertrauensschutz des Begünstigten gegenüber dem öffentlichen Interesse an materiell rechtmäßigen Entscheidungen vollständig zurück. Die Frage der „Bösgläubigkeit“ im weiteren Sinne stellt sich im Rahmen des § 48 SGB X erst dann, wenn eine Aufhebung ab dem Zeitpunkt der geänderten Verhältnisse, also auch für vergangene Zeiträume, erfolgen soll (§ 48 Absatz 1 Satz 2 SGB X). Angesichts dieser Gesamtsystematik führt eine „entsprechende“ (siehe § 48 Absatz 4 Satz 1 SGB X) Übertragung der Regelung des § 45 Absatz 3 Satz 3 SGB X auf diejenige des § 48 SGB X zu dem folgerichtigen Ergebnis, dass die Zehnjahresfrist ausnahmsweise nur für in die Vergangenheit wirkende Aufhebungsfälle gelten soll. Nur dann besteht ein gesteigertes Bedürfnis nach Rechtssicherheit, welches einer zeitlich unbegrenzt rückwirkenden Aufhebung entgegensteht. Die gegenteilige Auffassung, welche die Zehnjahresfrist im Rahmen des § 48 SGB X generell bzw. nur im Falle vorwerfbaren Verhaltens anwenden will, ist angesichts dieser Gesamtsystematik nicht überzeugend. Sie ist auch nicht durch den Wortlaut zwingend geboten. Der Wortlaut des § 48 Absatz 4 Satz 1 SGB X („gelten entsprechend“) lässt beide zu dieser Streitfrage vertretenen Auffassungen zu (vgl. BSG, a.a.O.). Es handelt sich um eine Rechtsfolgenverweisung auf § 45 Absatz 3 Satz 3 SGB X, die aber eine Berücksichtigung der o. g. systematischen und teleologischen „Entsprechungen“ des § 48 SGB X gegenüber § 45 SGB X verlangt.

Eine undifferenzierte Übernahme der Zehnjahresfrist auf alle Aufhebungsfälle nach § 48 SGB X, unabhängig davon, ob es sich um eine Aufhebung für die

Zukunft oder die Vergangenheit handelt, ist auch deswegen nicht gerechtfertigt, weil § 45 SGB X selbst eine gestaffelte Fristenregelungen nach dem Ausmaß des Vertrauensschutzes vorsieht (vgl. von Wulffen/Wiesner a.a.O.). So gilt für die Rücknahme grundsätzlich eine Frist von zwei Jahren, im Falle des Absatzes 2 Satz 3 Nr. 2 oder 3 bzw. im Falle eines zulässigen Widerrufsvorbehalts eine solche von 10 Jahren. Im Falle der Erwirkung des Verwaltungsakts durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung gilt überhaupt keine gesetzliche Frist. Dieser gestuften Konzeption würde eine pauschale Anwendung der Zehnjahresfrist auf alle Fälle des § 48 SGB X nicht gerecht. Dieser sieht nämlich seinerseits ebenfalls abgestufte Vertrauensschutzregelungen vor, je nachdem, ob es sich um eine Aufhebung für die Zukunft oder die Vergangenheit handelt. Diese Abstufung erfordert auch gestufte Fristenregelungen.

Mit dem Bundessozialgericht ist der Senat der Auffassung, dass die Frage des überwiegenden Vertrauensschutzes, den die §§ 45, 48 SGB X dem Begünstigten in bestimmten Fällen zukommen lassen, wesentlich mit der Bestandskraft von Verwaltungsakten zusammenhängt. Es besteht ein grundlegender Unterschied zwischen dem Fall der ursprünglichen und der nachträglich eingetretenen Unrichtigkeit des Verwaltungsakts. Der Vertrauensschutz des Begünstigten ist stärker zu berücksichtigen, wenn auf der Grundlage bestimmter gleichbleibender Verhältnisse bereits ein (bestandskräftiger) Verwaltungsakt ergangen ist. Im Falle der Änderung der Verhältnisse im Sinne des § 48 SGB X ist jedoch ein solcher Verwaltungsakt, der die neuen Verhältnisse berücksichtigen würde, noch gar nicht ergangen. In diesem Falle steht der Verwaltungsakt unter dem ständigen Vorbehalt der Aufhebung wegen wesentlicher Änderungen der Verhältnisse. Hierauf hatte die Beklagte die Klägerin im vorliegenden Fall bereits im Bescheid vom 27.6.1967 hingewiesen. Aus diesem Grund kann auch nicht überzeugend eingewendet werden, die hier vertretene Auffassung führe zu einer ungerechtfertigten Benachteiligung gegenüber denjenigen, deren Anspruch von vorneherein zu Unrecht anerkannt worden ist (§ 45 SGB X). Die Anwendung der

Zehnjahresfrist auf einen solchen Sachverhalt, zu dem ein Verwaltungsakt noch gar nicht ergangen ist, ist daher ebenfalls nicht unter dem Gesichtspunkt erhöhten Vertrauensschutzes geboten, soweit es um eine Aufhebung nur für die Zukunft geht. Eine dauerhafte Festschreibung eines auf anderer Tatsachengrundlage ergangenen Verwaltungsakts für alle Zukunft trotz geänderter Verhältnisse wird weder dem Sinn und der Systematik der §§ 45, 48 SGB X noch dem Sinn der Bestandskraft gerecht.

Für die hier vertretene Auffassung spricht auch, dass der Geltungsbereich der Zehnjahresfrist des § 45 Absatz 3 Satz 3 SGB X durch eine Gesetzesänderung mit Wirkung zum 15.4.1998 erheblich eingeschränkt wurde. Diese gilt in den Fällen des Satzes 3 nicht, wenn auf der Grundlage des zurückzunehmenden Verwaltungsakts eine Geldleistung mindestens bis zum Beginn des Rücknahmeverfahrens gezahlt wurde. War die Frist von 10 Jahren am 15.4.1998 bereits abgelaufen, gilt die Frist in Fällen der Aufhebung mit Wirkung für die Zukunft überhaupt nicht. Gemäß der Verweisung des § 48 Absatz 4 Satz 1 SGB X gelten diese Bestimmungen im Rahmen des § 48 SGB X entsprechend. Durch die Einführung dieser Regelungen wurde einer Forderung des Bundesrechnungshofes entsprochen, um offensichtlich unbillige Ergebnisse bei der Anwendung der Zehnjahresfrist zu vermeiden (vgl. Bundestagsdrucksache 13/10033, Seite 20). Diese gesetzgeberische Maßnahme dokumentiert den gesetzgeberischen Willen einer restriktiven Anwendung der Zehnjahresfrist und spricht somit für die hier vertretene Auffassung. Gleiches gilt für den Umstand, dass der Gesetzgeber in Kenntnis der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu dieser Frage hinsichtlich der Zehnjahresfrist eine Gesetzesänderung vorgenommen hat, ohne gleichzeitig eine gesetzliche Regelung zu erlassen, die der hier vertretenen Auffassung die Grundlage entziehen würde.

Aus diesen Gründen scheidet die Aufhebung der Rentenbewilligung für die Zeit ab 1.5.1998 auch nicht an § 48 Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit § 45 Absatz 3 Satz 3 SGB X.

Die Beklagte war an einer Entziehung der Verletztenrente auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Verwirkung gehindert. Dieses Rechtsinstitut ist mit allergrößter Vorsicht anzuwenden (BSGE 2, 284, 288). Für eine Verwirkung reichen Zeitablauf und die bloße Untätigkeit der Behörde nicht aus, sondern es müssen besondere Umstände hinzutreten, aufgrund derer die spätere Geltendmachung des Rechts als Verstoß gegen Treu und Glauben empfunden wird (vgl. Schroeder-Printzen/Wiesner, a.a.O. § 50 Randziffer 20). Im vorliegenden Fall ist weder eine von der Beklagten zu vertretende Untätigkeit gegeben, noch liegt ein treuwidriges Verhalten vor. Bis zum Jahre 1987 erfolgten zahlreiche Nachuntersuchungen, die die bisherige MdE-Bewertung bestätigten. Die letzte Nachuntersuchung vom 12.1.1987 enthielt die ärztliche Einschätzung, die MdE betrage weiterhin 80 %, eine weitere Nachuntersuchung sei nicht erforderlich. Bis zur Einleitung des Aufhebungsverfahrens war das Verhalten der Beklagten stets durch die ihr erteilten ärztlichen Auskünfte bestimmt, auf die sie sich verlassen durfte.

Der Berufung ist daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt den Ausgang des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe gemäß § 160 Absatz 2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen. Insbesondere ist die Rechtsfrage der Anwendbarkeit der Zehnjahresfrist nicht von grundsätzlicher Bedeutung, da sie bereits vom BSG höchstrichterlich entschieden wurde. Zwar kann auch eine wiederholte Klärung einer bereits höchstrichterlich entschiedenen Rechtsfrage in Betracht kommen, wenn die bisherige Rechtsprechung erheblicher Kritik, insbesondere durch Landessozialgerichte, ausgesetzt gewesen ist. Die Entscheidungen der Landessozialgerichte Niedersachsen und Berlin (s.o.) ergingen aber zeitlich vor der Entscheidung des BSG, so dass sie nicht als von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abweichende Entscheidungen anzusehen sind.