

Zur Frage der Entziehung laufender Pflegegeldleistungen - unfallunabhängige Verschlechterung des Gesamtzustandes - keine wesentliche Änderung der Unfallfolgen - Hilflosigkeit (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X; § 558 RVO; § 43 SGB XI);  
hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen vom 24.7.2002 - L 17 U 157/01 - (Vom Ausgang des Revisionsverfahrens - B 2 U 6/03 R - wird berichtet.)

Das LSG Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom 24.7.2002 - L 17 U 157/01 - (s. Anlage) Folgendes entschieden:

### **Orientierungssatz**

Die Entziehung laufender Pflegegeldleistungen gem § 48 Abs 1 S 1 SGB 10 ist rechtswidrig, wenn sich zwar der gesundheitliche Gesamtzustand des Versicherten aufgrund unfallunabhängiger Leiden verschlechtert hat und die Hilflosigkeit nicht mehr wesentlich allein durch die Unfallfolgen bedingt werden, sich diese aber nicht gebessert haben.

#### Anlage

Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 24.7.2002 - L 17 U 157/01 -

### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte das dem Kläger gezahlte Pflegegeld zu Recht mit Wirkung ab 01.04.2000 entzogen hat.

Der 1935 geborene, laut Mitteilung seiner Prozessbevollmächtigten vom 12.09.2002 inzwischen verstorbene Kläger hatte am 07.09.1980 als aktiver Teilnehmer an einem Heimatfest-Umzug einen von der Beklagten gemäß §§ 548, 539 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) als Arbeitsunfall anerkannten Unfall erlitten und sich dabei erhebliche Verletzungen zugezogen. Gestützt auf eine gutachterliche Stellungnahme des Dr. B, Leitender Arzt der Abteilung für Rückenmarksverletzte der Berufsgenossenschaftlichen Krankenanstalten "Bergmannsheil B", vom 15.07.1982 hatte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 07.12.1982 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 50 vom Hundert (v.H.) gewährt und folgende Unfallfolgen anerkannt:

"Deutliche Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in allen Bewegungsrichtungen, Bewegungseinschränkung in den Armgelenken links, Muskelminderung im Bereich des linken Armes und des linken Beines, Sensibilitätsstörungen an beiden Armen und am rechten Bein, spastische Reflexveränderungen der linken Körperseite, verminderte Belastbarkeit des linken Beines und Verspannung der linksseitigen Schultermuskulatur nach Verrenkungsbruch des 7. Halswirbels mit Abriss der Dornfortsätze Halswirbelkörper 6 und 7".

Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden nicht anerkannt ein Teilverlust des rechten Mittelfingers, Beugekontrakturen an beiden Händen und eine Innenmeniskusentfernung links.

Mit Bescheid vom 26.11.1984 wurde die MdE ab 01.08.1984 auf 60 v.H. erhöht, weil beim Kläger die aktive und passive Beweglichkeit im linken Schultergelenk erheblich abgenommen und die Spastik deutlich zugenommen habe, wodurch das Gehvermögen zeitweise erheblich eingeschränkt werde. Grundlage hierfür war das weitere Gutachten des Dr. B vom 24.09.1984, der darin im Hinblick auf die erheblichen Einschränkungen der Schultergelenksbewegung und die Teillähmung ohne Blasen- und Mastdarmstörungen zugleich die Annahme von Pflegebedürftigkeit entsprechend Kategorie F empfahl.

Die Beklagte erteilte daraufhin den Bescheid vom 08.05.1985, mit dem sie Pflegegeld nach der Kategorie F = 50 % ab dem 01.08.1984 bewilligte.

Ein Nachuntersuchungsgutachten des Dr. B vom 06.11.1986 ergab demgegenüber keine wesentliche Änderung der Verhältnisse.

Seit März 1989 lebte der Kläger in einem Heim und stand unter Pflegschaft bzw. unter Betreuung durch verschiedene Personen. Ihm wurden von der Bundesknappschaft (BKn) durch Bescheid vom 07.07.1997 Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) entsprechend der Pflegestufe II bewilligt. Grundlage hierfür war das Gutachten des Sozialmedizinischen Dienstes (SMD) der BKn vom 17.04.1996, in dem als pflegebegründende Diagnosen ein Korsakow-Syndrom, Alkoholmissbrauch und Hand-Kontrakturen genannt wurden.

Am 29.05.1997 erstattete der SMD ein weiteres Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Darin wurden als pflegebegründende Diagnosen eine Ethanolkrankheit und Beugekontrakturen der Hand aufgeführt. Abschließend wurde

u.a. bemerkt, beim Kläger bestehe nach wie vor eine Pflegebedürftigkeit gemäß den Richtlinien zur Einstufung in die Pflegeklasse II. Die Pflegebedürftigkeit rekrutiere sich zu maximal 20 % aus den Folgen der wohl BG-lich gewürdigten Handverletzungen.

Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die BKn mit Bescheid vom 24.07.1997 den Antrag des Klägers auf Zuordnung in eine höhere Pflegestufe ab, weil dessen Gesundheitszustand sowie der bisherige Umfang und die Häufigkeit der benötigten Hilfe sich nicht geändert hätten.

Die Beklagte erfuhr erst im Januar 2000 von den dem Kläger aus der Pflegeversicherung gewährten Leistungen. Nachdem sie Unterlagen der BKn, u.a. die genannten Gutachten des SMD beigezogen hatte, teilte sie dem Kläger mit Schreiben vom 01.03.2000 unter Hinweis auf das Gutachten vom 29.05.1997 ihre Absicht mit, die laufende Zahlung des Pflegegeldes mit Ende März 2000 einzustellen. Dazu erklärte der Kläger unter dem 06.03.2000, dass er einen entsprechenden Bescheid anfechten werde.

Mit Bescheid vom 29.03.2000 hob die Beklagte sodann den Bescheid vom 08.05.1985 über die Gewährung von Pflegegeld gemäß § 48 Sozialgesetzbuch (SGB) X mit Wirkung zum 01.04.2000 wegen wesentlicher Änderungen der Verhältnisse auf und brachte das bisher gewährte Pflegegeld mit Ablauf des Monats März 2000 in Wegfall. Sie begründete dies u.a. damit, dass aus dem letzten aktuellen Gutachten des SMD der BKn H vom 29.05.1997 eindeutig hervorgehe, dass sich die Hilfsbedürftigkeit zu maximal 20 % aus den Folgen der berufsgenossenschaftlich gewürdigten Verletzung begründe. Die überwiegende Hilfsbedürftigkeit resultiere zum Zeitpunkt der dortigen Feststellung aus den unfallunabhängigen Leiden. Zusammengefasst müsse festgestellt werden, dass die versicherungsfallbedingten Leiden für den Gesamtzustand der Pflegebedürftigkeit keine annähernd wesentliche Mitursache mehr darstellten bzw. die eingetretenen unfallunabhängigen Leiden im Vordergrund stünden. Da die Unfallfolgen für die Beurteilung des Gesamtzustandes der Hilfsbedürftigkeit nicht mehr die rechtlich wesentliche Teilursache bildeten, bestehe kein Anspruch mehr auf Pflegeleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (UV).

Den dagegen am 19.04.2000 eingelegten Widerspruch, mit dem der Kläger geltend machte, die von der Beklagten im Bescheid aufgestellte Behauptung sei nicht belegt, zumal diese offensichtlich nur auf einen kurzen, allgemein gehaltenen und nicht mit einer Tatsachenfeststellung untermauerten Vermerk gestützt worden sei, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.07.2000 als unbegründet zurück.

Am 10.08.2000 hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Dortmund Klage erhoben und sein bisheriges Vorbringen wiederholt.

Die Beklagte hat sich demgegenüber auf die im angefochtenen Bescheid getroffenen Feststellungen berufen.

Nach einem entsprechenden Hinweis des SG und einem daraufhin erfolgten Vorschlag der Beklagten hat diese den Kläger mit dessen Zustimmung während des Klageverfahrens auf chirurgischem und auf nervenärztlichem Fachgebiet untersuchen und begutachten lassen. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L in S ist in seinem Gutachten vom 05.01.2001 zu dem Ergebnis gelangt, unfallbedingt bestünden bleibende, spastische Paresen der linksseitigen Extremitätenmuskulatur, die zu einer Gebrauchsminderung des gesamten linken Armes und zu entsprechenden Gehstörungen führten. Diese in den Vorgutachten festgestellten motorischen Beeinträchtigungen hätten bei der jetzigen gutachterlichen Untersuchung in gleicher Form und Ausprägung nachgewiesen werden können. Zusammengefasst liege unfallabhängig ein linksbetontes zentrales Halsmarksyndrom mit linksbetonter Tetraspastik und den beschriebenen funktionellen Ausfällen vor. Darüber hinaus bestehe unfallunabhängig ein amnestisches Syndrom (Korsakow-Syndrom), auf das die beim Kläger bestehende Hilfsbedürftigkeit überwiegend zurückzuführen sei. Auch ohne die unfallabhängige Erkrankung wäre der Kläger allein von Seiten des Korsakow-Syndroms schon bei den täglichen Verrichtungen, wie z.B. Auskleiden, hygienische Maßnahmen und Nahrungsaufnahme behindert. Von daher sei die Hilfsbedürftigkeit allein auf unfallunabhängigem Gebiet mit 100 % anzusetzen.

Dr. S, Chefarzt der Allgemein- und Unfallchirurgie des Marienkrankenhauses S, ist in seinem zusammen mit Oberarzt Dr. Z unter Berücksichtigung eines radiologischen Zusatzgutachtens erstatteten Gutachten vom 18.01.2001 zu dem Ergebnis gekommen, auf chirurgischem Gebiet seien beim Kläger an Unfallfolgen verblieben die durch ventrale Verplattung des 6. und 7. Halswirbelkörpers (HWK) und zusätzliche Zuggurtung im Bereich der Dornfortsätze HWK 5 bis 7 operativ behandelte Luxation zwischen dem 6. und 7. HWK sowie eine geringe endgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule (HWS). Der Gutachter hat ausgeführt, die seinerzeit von Dr. B festgestellten Unfallfolgen hätten bei der jetzigen klinischen Untersuchung im Wesentlichen bestätigt werden können, wobei allerdings die beschriebene aktive und passive Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk bei der Armseitwärts- und Armkörperwärtshebung rechts wie links nachweisbar gewesen sei, während die damals beschriebenen Sensibilitätsstörungen jetzt nicht hätten bestätigt werden können, wobei jedoch darauf hingewiesen werden müsse, dass eine differenzierte Untersuchung bei den kognitiven Einschränkungen des Klägers nicht durchführbar gewesen sei. Die unfallabhängige Gesamt-MdE sei im Gutachten des Dr. B vom 06.11.1986 auf 60 v.H. geschätzt worden. Aufgrund der jetzt auf chirurgischem und neurologischem Fachgebiet erhobenen unfallabhängigen Befunde sei weiterhin von einer MdE von 60 v.H. auszugehen. Im Übrigen ist der Gutachter hinsichtlich der Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit aufgrund des unfallunabhängigen Korsakow-Syndroms den Ausführungen des Dr. L gefolgt. Abschließend hat Dr. S ausgeführt, die vorliegende Pflegebedürftigkeit des Klägers lasse sich auf jeden Fall überwiegend auf die unfallunabhängig bestehenden Erkrankungen, wie Korsakow-Syndrom und Dupuytren'sche Kontraktur an beiden Händen, zurückführen. Aufgrund der jetzigen chirurgischen und neurologischen Untersuchung bestehe eine Pflegebedürftigkeit der Klasse II, die zu 20 % auf die Unfallfolgen vom 07.09.1980 und zu 80 % auf die unfallunabhängigen Erkrankungen zurückzuführen sei.

In ihrer Stellungnahme zu diesen Gutachten hat die Beklagte die Auffassung vertreten, für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit sei es unerheblich, dass in den Unfallfolgen keine wesentliche Änderung eingetreten sei. Maßgebend sei vielmehr, dass die Unfallfolgen für den Gesamtzustand der Pflegebedürftigkeit nicht mehr rechtlich wesentlich seien und auch keine rechtlich wesentliche Teilursache darstellten. Die Hilfsbedürftigkeit sei überwiegend auf die unfallunabhängig bestehenden Erkrankungen zurückzuführen, so dass kein Anspruch mehr auf Pflegeleistungen aus der gesetzlichen UV bestehe. Die Beklagte hat sich ferner durch das Urteil des SG Dortmund vom 04.12.1997 – S 36 U 273/96 – und die dazu im Berufungsverfahren – L 17 U 29/98 – vom erkennenden Senat im Termin vom 20.12.2000 vertretene Auffassung bestätigt gesehen.

Mit Urteil vom 30.05.2001, auf dessen Entscheidungsgründe Bezug genommen wird, hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 29.03.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2000 aufgehoben.

Gegen das ihr am 18.06.2001 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 27.06.2001 Berufung eingelegt. Sie verweist auf die medizinischen Feststellungen des SMD der BKn sowie des Gutachters Dr. S und ist nach wie vor der Ansicht, unter Berücksichtigung der vorliegenden Tatbestände liege eine wesentliche Änderung vor. Der Grad der Pflegebedürftigkeit sei beim Kläger aufgrund einer Verschlimmerung von unfallunabhängigen Erkrankungen gestiegen. In diesem Fall sei zu beurteilen, ob die Unfallfolgen für den Gesamtpflegezustand zumindest noch eine rechtlich wesentliche Teilursache darstellten. Dies sei beim Kläger eindeutig nicht der Fall. Wenn – wie im Fall des Klägers aber nicht gegeben – bei einer solchen Veränderung die Unfallfolgen weiterhin rechtlich wesentlich für die Pflegebedürftigkeit seien, sei nach ihrer – der Beklagten – Auffassung der erhöhte Pflegebedarf neu festzustellen und insgesamt durch den UV-Träger zu entschädigen. Die vom SG getroffene Entscheidung sei von daher für sie nicht nachvollziehbar. Für ihre Rechtsauffassung beruft sich die Beklagte erneut auf das Urteil des SG Dortmund vom 04.12.1997 – S 36 U 273/96 – und auf die Auffassung des erkennenden Senats in jenem Verfahren, dessen Sachverhalt sich identisch – wie sie meint – mit dem vorliegenden Fall darstelle.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 30. Mai 2001 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers, der das angefochtene Urteil für zutreffend hält, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den der beigezogenen Prozessakte S 36 U 273/96 SG Dortmund verwiesen. Die Verwaltungsakten der Beklagten lagen vor und waren ebenfalls Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

## Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Beklagten ist unbegründet. Zu Recht hat das SG mit dem angefochtenen Urteil den Bescheid der Beklagten vom 29.03.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2000 aufgehoben, weil dieser Verwaltungsakt rechtswidrig i.S.d. § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist.

Die Beklagte war nicht berechtigt, das dem Kläger gewährte Pflegegeld mit Ablauf des Monats März 2000 zu entziehen, denn eine wesentliche Änderung in den unfallbedingten Folgeverhältnissen, die der Beklagten 1985 Anlass zur Gewährung von Pflegeleistungen in Form des Pflegegeldes gegeben hatten, ist nicht eingetreten.

Gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches – Sozialverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt.

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Die Feststellung einer wesentlichen Änderung erfordert einen Vergleich zwischen den Verhältnissen im Zeitpunkt der letzten rechtsverbindlich gewordenen Feststellung und dem Zustand bei der Neufeststellung (vgl. z.B. Bundessozialgericht – BSG – SozR 2200 § 596 Nr. 3; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung – Handkommentar –, Rdnr. 3.1 zu § 48 SGB X).

Dieser hier vorzunehmende Vergleich ergibt – wie das SG zutreffend dargelegt hat – keinerlei Änderung der Verhältnisse, so dass die Beklagte den angefochtenen Verwaltungsakt nicht auf § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X stützen kann.

Da es sich vorliegend um eine reine Anfechtungsklage handelt, welche sich gegen einen Bescheid richtet, mit dem eine Leistung entzogen worden ist, ist bei der Prüfung seiner Rechtmäßigkeit auf die Sach- und Rechtslage abzustellen, die im Zeitpunkt seines Erlasses bzw. der letzten Verwaltungsentscheidung – hier des Widerspruchsbescheides – maßgeblich war (vgl. Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 7. Aufl., Rdnr. 32 zu § 54 m.w.N.). Zu diesem Zeitpunkt lagen der Beklagten lediglich die Gutachten des SMD der BKn vor, von denen das letzte schon fast drei Jahre alt war. Auf dieses

am 29.05.1997 erstellte Gutachten hat die Beklagte – ohne eigene medizinische Ermittlungen anzustellen – ihre Verwaltungsentscheidungen gestützt und sich dabei insbesondere auf die abschließende Bemerkung bezogen, die Pflegebedürftigkeit rekrutiere sich zu maximal 20 % aus den Folgen der wohl BG-lich gewürdigten Handverletzungen. Damit waren offensichtlich die unter den pflegebegründenden Diagnosen genannten Beugekontrakturen der Hand, bestenfalls noch die unter den Befunden des Stütz- und Bewegungsapparates neben den Kontrakturen im Bereich beider Hände angeführte Amputation des dritten Fingers rechts gemeint, denn von anderen "Handverletzungen" ist im Gutachten vom 29.05.1997 keine Rede. Gerade die Beugekontrakturen beider Hände und der Teilverlust des rechten Mittelfingers sind aber im Dauerrentenbescheid der Beklagten vom 07.12.1982 ausdrücklich nicht als Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.09.1980 anerkannt worden. Daran hat sich auch später nichts geändert. Unberechtigt sind mithin "Handverletzungen" hinsichtlich des daraus resultierenden Pflegebedarfs in Beziehung gesetzt worden zu den unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen. Die von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen sind im Gutachten des SMD vom 29.05.1997 hingegen nicht oder nur am Rande und schon gar nicht in Bezug auf ihre Bedeutung für die Frage der Pflegebedürftigkeit erwähnt worden, und eine vergleichende Betrachtung des Unfallfolgezustandes mit daraus resultierender Pflegebedürftigkeit im Hinblick auf eine Änderung der Verhältnisse hat – dies entsprach auch nicht der Aufgabe des SMD-Gutachtens – überhaupt nicht stattgefunden.

Die Beklagte hat mithin ihre Entscheidung auf eine für die Prüfung der Voraussetzungen des § 48 SGB X völlig unzureichende medizinische Grundlage gestützt. Schon dieser Umstand begründet nach Auffassung des Senats erhebliche Zweifel daran, dass der angefochtene Bescheid im Zeitpunkt seines Erlasses bzw. der letzten Verwaltungsentscheidung rechtmäßig war.

Dies kann hier aber letztlich dahingestellt bleiben. Denn der Bescheid vom 29.03.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2000 ist jedenfalls aus den vom SG zutreffend dargelegten Gründen rechtswidrig.

Bei dem im Rahmen des § 48 SGB X vorzunehmenden Vergleich ist zunächst auf die (tatsächlichen) Verhältnisse abzustellen, die im Zeitpunkt des Pflegegeld nach der Kategorie F bewilligenden, rechtsverbindlich gewordenen Bescheides der Beklagten vom 08.05.1985 vorgelegen haben. Dies waren die medizinischen Feststellungen im Gutachten des Dr. B vom 24.09.1984, der den Kläger an diesem Tage untersucht und wegen der bei ihm gefundenen erheblichen Einschränkungen der linksseitigen Schultergelenksbewegung fremde Hilfe beim An- und Auskleiden wiederkehrend für notwendig erachtet und bei zusätzlich vorliegender Teillähmung (ohne Blasen- und Mastdarmstörungen) die Annahme von Pflegebedürftigkeit entsprechend Kategorie F empfohlen hatte.

In diesem von der Beklagten seinerzeit anerkannten Unfallfolgezustand war bis zur Nachbegutachtung des Klägers durch Dr. B im November 1996 keine wesentliche Änderung eingetreten. In seinem Gutachten zur Rentennachprüfung vom 06.11.1986 hatte dieser Arzt weder eine Besserung noch eine Verschlimmerung der Unfallfolgen im Vergleich zum Gutachten vom 24.09.1984 festzustellen vermocht und sowohl die unfallbedingte Gesamt-MdE weiterhin mit 60 v.H. eingeschätzt als auch fortbestehende Pflegebedürftigkeit entsprechend Kategorie F angenommen. Deshalb ist es letztlich auch unschädlich bzw. für die rechtliche Beurteilung unerheblich, dass die während des Klageverfahrens gehörten Gutachter, insbesondere Dr. S, das Gutachten des Dr. B vom 06.11.1986 und nicht das vom 24.09.1984 als Vergleichsgrundlage herangezogen haben.

Der die Pflegebedürftigkeit begründende Unfallfolgezustand ist aber auch seither jedenfalls bis zum Zeitpunkt der Begutachtungen des Klägers im Dezember 2000 und damit auch bis zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Bescheides vom 29.03.2000 unverändert geblieben. Dies ergibt sich auch zur Überzeugung des Senats aus den auf Vorschlag und Veranlassung der Beklagten während des laufenden Klageverfahrens erstatteten, im Wege des Urkundsbeweises zu verwertenden Gutachten des Unfallchirurgen Dr. S und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L vom 18.01. bzw. 05.01.2001. Letzterer hat unter Hinweis auf die Gutachten des Dr. B ausgeführt, unfallbedingt bestünden bleibende spastische Paresen der linksseitigen "Extremmuskulatur" die zu einer Gebrauchsminderung des gesamten linken Armes und zu entsprechenden Gehstörungen führten, diese in den Vorgutachten festgestellten motorischen Beeinträchtigungen hätten bei der jetzigen gutachterlichen Untersuchung in gleicher Form und Ausprägung nachgewiesen werden können. Auch Dr. S hat dargelegt, die von Dr. B im Gutachten vom 06.11.1986 festgestellten Unfallfolgen hätten bei der jetzigen klinischen Untersuchung im Wesentlichen bestätigt werden können. Soweit damals beschriebene Sensibilitätsstörungen jetzt nicht hätten gefunden werden können, müsse – wie dies auch Dr. L schon getan hat – darauf hingewiesen werden, dass eine differenzierte Untersuchung bei den kognitiven Einschränkungen des Klägers nicht durchführbar gewesen sei. Aufgrund der jetzt auf chirurgischem und neurologischem Fachgebiet erhobenen unfallabhängigen Befunde sei die MdE weiterhin – wie schon im Gutachten des Dr. B vom 06.11.1986 – mit 60 v.H. einzuschätzen.

Ist aber nach diesen gutachterlichen Feststellungen in den Unfallfolgen eine wesentliche Änderung nicht eingetreten, so folgt daraus zugleich, dass sich – wie dies auch den Ausführungen der im vorliegenden Verfahren gehörten Gutachter zu entnehmen ist – am unfallbedingten Pflegebedarf und -aufwand ebenfalls nichts geändert hat.

Damit ist aber der von der Beklagten zu erbringende Nachweis einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse – auch und gerade bezogen auf den maßgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 29.03.2000 bzw. des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2000 – nicht geführt.

Im Übrigen hat die Beklagte in ihrem Schriftsatz vom 24.04.2001 selbst eingeräumt, dass nach den Gutachten von Dr. S und Dr. L in den Unfallfolgen keine wesentliche Änderung eingetreten ist. Sie meint aber, dies sei für die Beurteilungen der Pflegebedürftigkeit unerheblich, maßgebend sei vielmehr, dass die Unfallfolgen für den Gesamtzustand der

Pflegebedürftigkeit nicht mehr rechtlich wesentlich seien und auch keine rechtlich wesentliche Teilursache darstellten, weil die Hilfsbedürftigkeit überwiegend auf die unfallunabhängig bestehenden Erkrankungen zurückzuführen sei. Der Grad der Pflegebedürftigkeit sei beim Kläger aufgrund einer Verschlimmerung von unfallunabhängigen Erkrankungen gestiegen. Darin sei eine wesentliche Änderung zu sehen.

Dieser Auffassung vermag auch der erkennende Senat nicht zu folgen.

Zunächst ist mit dem SG darauf hinzuweisen, dass der seinerzeit festgestellte unfallfolgebedingte Pflegeaufwand durch das Hinzutreten unfallfremder Leiden, insbesondere des Korsakow-Syndroms mit seinen Auswirkungen nicht entfallen ist, sondern nach wie vor im gleichen Umfang besteht und dass dem Sozialrecht, namentlich der gesetzlichen UV der Gesichtspunkt einer sich auswirkenden überholenden Kausalität fremd ist. Zutreffend hat das SG ferner dargelegt, dass eine wesentliche Änderung in den rechtlichen Verhältnissen im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X auch nicht in dem Umstand zu sehen ist, dass dem Kläger durch den Pflegeversicherungsträger ungekürzte Leistungen nach dem SGB XI gewährt werden bzw. wurden. Auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil (Seite 6 unten bis Seite 8 oben) nimmt der erkennende Senat – auch zur Vermeidung von Wiederholungen – gemäß § 153 Abs. 2 SGG Bezug und schließt sich ihnen nach eigener Prüfung an.

Darüber hinaus hat der Senat bei seiner Entscheidung folgende Gedankengänge und Erwägungen berücksichtigt:

Ein Anspruch auf Pflegeleistungen (Pflegegeld) aus der gesetzlichen UV besteht nach Maßgabe des § 44 SGB VII grundsätzlich dann, wenn und solange der Versicherte infolge des Versicherungsfalls (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) hilflos ist, wobei auch hier eine wesentliche Teil- bzw. Mitursächlichkeit des Versicherungsfalls bzw. seiner Folgen genügt. Hilflosigkeit gibt es in graduellen Abstufungen bis hin zur totalen Hilflosigkeit. Beim Kläger lag zur Zeit der Erteilung des Pflegegeld bewilligenden Bescheides infolge seines Arbeitsunfalls vom 07.09.1980 eine graduelle Hilflosigkeit i.S.d. damals noch geltenden § 558 RVO vor. Im Zeitpunkt der Erteilung des angefochtenen Entziehungsbescheides hat eine graduell höhere Hilflosigkeit (stationäre Pflege, Pflegestufe II i.S.d. Pflegeversicherung) bestanden, die nicht mehr allein durch Unfallfolgen bedingt war. Vielmehr waren unfallunabhängige Leiden, insbesondere das Korsakow-Syndrom, i.S.e. Nachschadens hinzugetreten. Nach der Rechtsprechung des BSG dürfen bei der Bewertung der MdE ein "Vorschaden" und ein "Nachschaden" nicht gleichgesetzt werden. So ist z.B. mit dem Verlust des ersten Auges durch einen Arbeitsunfall die versicherungsrechtliche erhebliche Ursachenkette bereits abgeschlossen; ein später eingetretener "Nachschaden" durch unfallunabhängigen Verlust des zweiten Auges kann die Verhältnisse, die für die Feststellung der Unfallentschädigung maßgebend gewesen sind, nicht mehr beeinflussen (BSGE 27, 142, 145). Dieser Gedankengang widerspricht nicht der Rechtsprechung, die zu dem anders gelagerten Problem der Pflegebedürftigkeit infolge Hilflosigkeit ergangen ist, da hier die Kausalkette erst mit dem Eintritt der Hilflosigkeit abschließt (BSG a.a.O.). Das heißt: Nach herrschender Meinung (h. M.), der Ricke im Kasseler Kommentar (Rdnr. 5 zu § 44 SGB VII) und Benz in Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 2 UV-Recht (§ 44 Rdnr. 37 (S. 924)) nicht zustimmen (anders Benz in BG 2001, 89, 91, 92), besteht Anspruch auf volle Pflegeleistungen entsprechend dem Grad der Hilflosigkeit auch dann, wenn erst ein vom Versicherungsfall unabhängiger so genannter Nachschaden den letzten Anstoß gibt, wenn z.B. dem Verlust eines Beines oder Auges später durch einen privaten Unfall der Verlust des anderen folgt (Ricke a.a.O. m.w.N.). Dass diese Rechtsprechung bzw. h. M. nicht ganz konsequent ist, wird wohl auch von Krasney (in Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung – Gesetzliche Unfallversicherung – 12. Aufl., § 44 SGB VII, Rdnr. 22) so gesehen, wenn er formuliert, eine gewisse unterschiedliche rechtliche Behandlung des so genannten Nachschadens bei der Bemessung der MdE und der Hilflosigkeit sei zwar nicht ganz (wohl aber nach Sinn und Zweck der Pflege noch ausreichend) erklärbar. Wird also einerseits bei der Hilflosigkeit im Falle des nachträglichen Hinzutretens unfallunabhängiger Gesundheitsstörungen eine weitere Kausalitätsbetrachtung eröffnet (siehe Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl., S. 366), so ist doch andererseits ein Nachschaden bei der Bestimmung des Gesundheitsschadens auch nach h. M. dann nicht zu berücksichtigen, wenn er gegenüber dem Versicherungsfall die allein wesentliche Ursache der Hilflosigkeit ist (Brackmann/Krasney a.a.O., § 44 SGB VII, Rdnr. 23; Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O.; s.a. Benz in BG 2001, 89, 92; BSG SozR 3100 § 35 Nr. 11). In einem solchen Fall wäre dann das gesamte Ausmaß der Hilflosigkeit nicht durch den UV-Träger zu entschädigen. Der vorstehend beschriebene Grundsatz bzw. Gedankengang ist indes auf den vorliegenden Fall selbst dann nicht anwendbar, wenn man sagen könnte, dass der Gesamtzustand der Hilflosigkeit nicht nur überwiegend, sondern rechtlich allein wesentlich durch die unfallunabhängig hinzugetretenen Leiden bedingt wird und die Unfallfolgen keine wesentliche Rolle mehr spielen. Denn hier geht es gerade nicht um die Bewilligung von (höheren) Pflegeleistungen, sondern – und dies ist der entscheidende Gesichtspunkt – um die Entziehung der bisherigen Leistung.

Auch wenn man im vorliegenden Fall davon ausgeht, dass – bezogen auf den Gesamtzustand der Gesundheitsstörungen und die dadurch bedingte Hilflosigkeit – durch das Hinzutreten unfallunabhängiger Leiden eine wesentliche Änderung eingetreten ist, so besteht diese doch – und dies ist ein weiterer relevanter Gesichtspunkt – in einer Verschlechterung des gesundheitlichen Gesamtzustandes des Klägers und des Zustandes seiner Hilflosigkeit und nicht in einer zur Leistungsentziehung grundsätzlich berechtigenden Besserung der Unfallfolgen und der dadurch hervorgerufenen graduellen Hilflosigkeit.

Es wäre absurd, wollte man eine durch unfallfremde Leiden herbeigeführte Verschlechterung des Gesamtzustandes, die nunmehr auch den Zustand der Hilflosigkeit wesentlich allein oder doch überwiegend bedingt, zugleich als eine Besserung des Unfallfolgezustandes mit daraus resultierender gradueller Hilflosigkeit ansehen, wenn insoweit – wie hier – objektiv tatsächlich keine Änderung eingetreten ist.

In einem Fall, in dem Unfallfolgen angesichts des unfallunabhängigen Gesundheitszustandes (i.S. eines "Nachschadens") keine rechtlich wesentliche Teilursache für die Hilflosigkeit mehr bilden, kommt auch Benz (BG 2001, 92) zu dem

Ergebnis, dass eine Tragung der gesamten Kosten der Pflege durch den UV-Träger nicht in Betracht kommt, dass aber andererseits das (bisher vom UV-Träger gewährte) Pflegegeld nur herabgesetzt oder entzogen werden kann, wenn sich die Unfallfolgen gebessert haben, so dass ohne insoweit nachweisbare Besserung der Anspruch auf Pflegegeld in der bisherigen Höhe weiter besteht.

Dieser Auffassung, die eine rechtlich einwandfreie Falllösung ermöglicht, schließt sich der erkennende Senat an.

Schließlich kann sich die Beklagte auch nicht mit Erfolg auf das Urteil des SG Dortmund vom 04.12.1997 – S 36 U 273/96 – und auf die im anschließenden Berufungsverfahren – L 17 U 29/98 – vom erkennenden Senat im Termin vom 20.12.2000 vertretene Auffassung berufen. Denn im damaligen Verfahren ging es um einen Erstattungsanspruch der Bundesknappschaft als Pflegekasse gegenüber der beklagten Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, also um einen völlig anderen Streitgegenstand als um einen Entziehungsbescheid gemäß § 48 SGB X. In jenem Verfahren waren die Voraussetzungen eines Pflegegeldanspruches der Versicherten gegenüber der BG, auf den die Bundesknappschaft zugreifen wollte, voll überprüfbar, weil der der Versicherten erteilte, bindend gewordene Entziehungsbescheid gemäß § 48 SGB X gegenüber der Bundesknappschaft keine Bindungswirkung entfaltete. Mit dieser Fallkonstellation ist der vorliegende Sachverhalt nicht vergleichbar.

Weil nach allem <für den Zeitpunkt der Erteilung des Entziehungsbescheides vom 29.03.2000 bzw. des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2000, auf den bei der hier vorliegenden Anfechtungsklage abzustellen ist, eine Besserung des Unfallfolgezustandes und der daraus resultierenden graduellen Hilflosigkeit nicht nachgewiesen ist,> hat das SG die streitgegenständlichen Verwaltungsakte zu Recht aufgehoben, sodass die Berufung der Beklagten keinen Erfolg haben konnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.