



Zur Anerkennung mittelbarer Unfallfolgen: Entscheidend für die Wertung, ob ein innerer Zusammenhang zwischen vermeintlich notwendiger Unfallbehandlung und dem Eintritt weiterer Gesundheitsstörungen (mittelbare Unfallfolgen) besteht, ist die Prognose des Arztes und nicht eine rückschauende Betrachtung, bei der spätere Erkenntnisquellen zur Verfügung stehen. Ob die Ärzte dabei schuldhaft oder schuldlos meinten, Unfallfolgen behandeln zu müssen, die bei rückschauender Betrachtung objektiv nicht vorgelegen hatten, ist ohne Bedeutung, sofern nur ihre Handlungstendenz wesentlich auf die Behandlung von Unfallfolgen gerichtet war.

§§ 8 Abs 1, 56 SGB VII

Urteil des Bayerischen LSG vom 26.06.2006 – L 2 U 264/02 –  
Aufhebung des Urteils des SG Regensburg vom 02.05.2002 - S 5 U 172/97 -

Das LSG schließt sich in seinem Urteil der Rechtsprechung des BSG an, wonach Gesundheitsstörungen aufgrund - schuldhafter oder schuldloser - objektiv fehlerhafter diagnostischer Maßnahmen oder Behandlungen als mittelbare Unfallfolgen vom UV-Träger zu entschädigen sind, wenn eine wesentliche sachliche Verknüpfung zwischen dem Arbeitsunfall und dem Zweck des zum Körperschaden führenden ärztlichen Eingriffs nachgewiesen ist. Dies sei der Fall, wenn die ärztliche Handlungstendenz durchgängig darauf gerichtet gewesen sei, Unfallfolgen zu behandeln. Vorliegend hätten die Operateure in Kenntnis, dass sich ein Unfall ereignet hatte und im unfallverletzten Bereich der WS von der Klägerin Schmerzen angegeben worden waren, von einem Unfallzusammenhang und der Notwendigkeit entsprechender Eingriffe ausgehen können. Erst der spätere Krankheitsverlauf mit persistierenden Beschwerden trotz der Operationen habe offenbart, dass andere Ursachen als der Unfall im Vordergrund gestanden hätten.

Das **Bayerische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 26.06.2006 – L 2 U 264/02 –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist zum einen streitig, ob der Klägerin wegen Folgen ihres Arbeitsunfalles vom 14.12.1990 höhere Rente als nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 vH zusteht und ob zum anderen der Beklagte die Feststellung treffen durfte, es seien Unfallfolgen zu Unrecht anerkannt worden und die bisher gezahlte Rente sei " einzufrieren ". Im Vordergrund der Streitigkeit steht, ob es bei dem Unfall zu einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) mit nachfolgenden Operationen oder lediglich zu einer HWS-Distorsion Grad I bis II gekommen war, die lediglich für die Dauer von zwölf Monaten eine MdE in rentenberechtigendem Grad hervorgerufen hat.

Die 1971 geborene Klägerin - seinerzeit Schülerin der Krankenpflegehilfe - fuhr am 14.12.1990 auf dem Weg zu ihrer Ausbildungsstätte mit ihren PKW auf einen vor ihr plötzlich anhaltenden PKW auf. Von Rettungssanitätern wurde sie ins Krankenhaus B. verbracht. Dort stellte der Durchgangsarzt Dr. H. nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung eine Schädelprellung, ein Schleudertrauma der HWS, ein stumpfes Bauchtrauma mit Bauchdecken-Hämatom und vaginaler Blutung sowie Prellungen beider Kniegelenke fest. Die stationäre Behandlung dauerte bis zum 30.12.1990. Wegen im Januar 1991 erneuter vaginaler Blutung wurde am 07.01.1991 eine Abrasio vorgenommen. Ansonsten wurde die Klägerin mit einer Halskrawatte versorgt. Am 14.01.1991 nahm sie ihre Arbeit wieder auf.



Anhaltende Schmerzen im HWS-Bereich waren Anlass für eine kernspintomografische Untersuchung am 14.01.1991 in der radiologischen Praxis Dr. N ... Dabei fand sich kein Hinweis auf eine Fraktur oder einen Bandscheibenvorfall. Lediglich eine Steilstellung bzw. eine angedeutete Kyphose ließ sich erkennen. Die hausärztliche Behandlung bei Dr. S. dauerte bis 20.02.1991.

Eine nervenärztliche Untersuchung bei Dr. Z. am 03.06.1991, bei der die Klägerin über HWS-Schmerzen und gelegentliche Missempfindungen an Armen und Beinen klagte, erbrachte einen insgesamt unauffälligen Neurostatus. In der Folgezeit suchte die Klägerin mehrere Ärzte wegen anhaltender HWS-Beschwerden auf, unter anderem Dr. B. , die eine chiropraktische Behandlung durchführte, und Professor Dr. N. , der am 28.08.92 eine Segmentlockerung mutmaßte. Vom 01.12.1992 bis 09.02.1992 wurde die Klägerin in der orthopädisch-neurologischen Klinik B. in S. behandelt, ohne dass es zu einer wesentlichen Besserung kam. Am 19.05.1993 nahm Prof. Dr. N. eine operative Verblockung des 4. und 5. Halswirbelkörpers (HWK) vor. Die Schmerzen im HWS-Bereich besserten sich nach Angabe der Klägerin danach nicht. Bei einer ambulanten Untersuchung am 20.09.1993 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. bescheinigte der Neurochirurg Dr. J. ein ausgeprägtes HWS-Syndrom mit frühzeitiger Einschränkung sämtlicher Bewegungsqualitäten und einen Druckschmerz im Bereich des Nervus occipitalis rechts. Derselbe Arzt kam in einem vom Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten am 25.10.1993 zu dem Ergebnis, wegen der praktisch aufgehobenen Beweglichkeit der HWS betrage die MdE 80 vH. Eine von ihm vorgeschlagene operative Durchtrennung des Nervus occipitalis führte er am 09.06.1994 aus. In Berichten des Prof. Dr. N. wird mitgeteilt, dass die HWS-Schmerzen danach fortbestanden und nun auch Parästhesien im Bereich der Finger mit Schwellneigung und ein Schwindel im Liegen und bei Lagewechsel hinzugekommen waren.

Der Nervenarzt Dr. K. führte in seinem Gutachten vom 25.01.1995 aus, eine klassische HWS-Distorsionsverletzung habe nicht vorgelegen, da es sich nicht um eine Heck-Kollision sondern um einen Auffahrunfall gehandelt habe. Das Magnetresonanztomogramm (MRT) vom 14.01.1991 habe keine Auffälligkeiten und keinen Anhalt für eine Gefügelockerung gezeigt. Neurologische Unfallverletzungen hätten sich zu keinem Zeitpunkt erkennen lassen. Eine unfallbedingte MdE ergebe sich aus neurologischer Sicht nicht.

Der Orthopäde Dr. K. , dem die Klägerin Schmerzen im HWS- und LWS-Bereich, Kopfschmerzen, Übelkeit, Drehschwindel und Lähmungen an der rechten Hand schilderte, befürwortete am 25.01.1995 eine unfallbedingte MdE um 20 vH ab dem Ende der Arbeitsunfähigkeit, also ab dem 14.01.1991. Er bezeichnete eine schwere Prellung, ein Schleudertrauma der HWS mit Instabilität der HWK 4/5 und ein stumpfes Bauchtrauma sowie Kniegelenksprellungen beidseits als verbliebene Unfallfolgen.

In einem neuro-chirurgischen Gutachten vom 06.02.1996 legte Prof. Dr. G. dar, die aufgrund der Schmerzsymptomatik vorgenommenen Operationen müsse man im Zusammenhang mit dem Unfall anerkennen. Die Beurteilung der MdE sei schwierig, da sich diese fast ausschließlich auf das Schmerzsyndrom als führendes Symptom beziehen müsse. Insoweit seien unterschiedliche Bewertungen der MdE, wie von Dr. J. mit 80 vH und Dr. K. mit 20 vH verständlich. Er neige dazu, eine MdE auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit 30 vH anzunehmen. Unfallfolgen auf gynäkologischem Gebiet schloss Prof. Dr. K. in seinem Gutachten vom 15.02.1996 aus.



Der Beklagte folgte dieser Einschätzung und erkannte im Bescheid vom 25.07.1996 eine Rente nach einer MdE um 30 vH auf Dauer an. Der Unfall habe zu einem Schleudertrauma der HWS mit nachfolgender Segmentlockerung im Bereich der HWK 4/5, anschließender Spondylose und Durchtrennung des Nervus occipitalis rechts geführt. Als Unfallfolgen seien ein Hartspann im Bereich der HWS, eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS in allen Bewegungsrichtungen, Kopfschmerzen und Schulter-Arm-Beschwerden mit Missempfindungen sowie eine Narbe an der rechten Halsseite nach Durchtrennung des Nervus occipitalis verblieben. Den dagegen von der Klägerin ohne Begründung erhobenen Widerspruch wies der Beklagte am 18.04.1997 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Regensburg (SG), in dem die Klägerin zunächst einen Anspruch auf Rente nach einer MdE um 80 vH gelten gemacht hat, haben die Unfallchirurgen Dres. H. und S., Klinikum D., am 25.02.2001 ein Gutachten erstattet. Sie sind zum Ergebnis gekommen, als Folgen des Unfalls seien mittelgradige Bewegungseinschränkungen der HWS bei Versteifung des Segments HWK 4/5, ein schmerzhaftes Muskeldefizit im Schulter-Nacken-Bereich bei Sensibilitätsverlust im Ausbreitungsgebiet des Nervus occipitalis und subjektive Beschwerden sowie belastungsabhängige Kopfschmerzen verblieben. Die MdE betrage bis zum Untersuchungstag am 15.02.2001 30 vH und danach 20 vH. Die Sachverständigen haben sich darüber verwundert gezeigt, dass die HWK 4/5 verblockt worden seien, obwohl keinerlei Hinweise auf eine Segmentinstabilität vorgelegen hatten. Ungünstig auf die Entwicklung des Beschwerdekompleses habe sich das lange Tragen der Halsstütze und wohl auch eine psychische, das Krankheitsbild mitgestaltende Komponente ausgewirkt.

Auf Antrag der Klägerin (§ 109 Sozialgerichtsgesetz) hat der Orthopäde Prof. Dr. P. am 10.12.2001 ein weiteres Gutachten erstattet. Er hat ein therapieresistentes postkontusionäres Schmerzsyndrom einschließlich traumatisch bedingter Gefügelockerung und daraus resultierender Affektion der oberen Extremitäten sowie massive Einschränkungen der HWS als Unfallfolgen angesehen. Die MdE hat er auf seinem Fachgebiet mit 30 vH bewertet. Er hat eine Anhebung auf 40 vH empfohlen, weil der chronifizierte Schmerz und die nicht unbeträchtliche Bauchinnenraumverletzung, welche nach ärztlicher Erfahrung nie vollständig ausheile, mitzubersichtigen seien.

Die Klägerin hat daraufhin ihren Klageantrag geändert und Rente nach einer MdE um 60 vH ab dem 14.12.1990 bis zum Tag der Untersuchung bei Prof. Dr. P. am 28.11.2001 und danach um 50 vH begehrt.

Mit Urteil vom 02.05.2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Es ist dem Gutachten der Dres. H. und S. gefolgt. Es hat zudem ausgeführt, der Beurteilung des Dr. J. könne es sich nicht anschließen, weil die von ihm erhobenen Befunde nur mit einem geringen Funktionsverlust verbunden seien und er sich bei der MdE-Bewertung an der Einsetzbarkeit der Klägerin unter Arbeitsmarktgesichtspunkten orientiert habe. Das Gutachten des Prof. Dr. P. hat es in keiner Hinsicht überzeugend gehalten. Der Sachverständige habe nur seine subjektive Meinung geäußert, ohne Befunde mit entsprechenden Funktionsausfällen zugrundezulegen. Völlig außer Acht gelassen habe der Orthopäde, dass Prof. Dr. K. Unfallfolgen auf gynäkologischem Fachgebiet ausgeschlossen habe. Von einer nicht ausheilbaren Bauchinnenraumverletzung könne keine Rede sein.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und darauf hingewiesen, Dr. S. habe die psychischen Auswirkungen nicht gewürdigt. Im Übrigen sei der Einschätzung des Prof. Dr. P. der Vorzug zugeben. Weshalb das SG der Auffassung sei, dessen Gutachten sei nicht



nachvollziehbar, bleibe ein Geheimnis. Das Orientieren an der sog. Erdmann - Tabelle liege völlig neben der Sache.

Der Senat hat Dr. S. gebeten, zu den Einwendungen der Klägerin Stellung zu nehmen. Der Sachverständige hat am 27.12.2002 erklärt, eine psychische Komponente habe er nicht berücksichtigt. Der Senat hat die vorhandenen Röntgenaufnahmen und das MRT vom 14.01.1991 beigezogen und den Orthopäden Dr. F. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Am 21.04.2004 hat der Sachverständige ausgeführt, zu einem Schleudertrauma im klassischen Sinne sei es nicht gekommen. Die vom Beklagten als Unfallfolge anerkannte operative Versteifung zwischen dem 4. und 5. HWK habe zu einer reaktiven Randspornbildung zwischen dem 5. und 6. HWK geführt und werde auf dem Röntgenbild vom 27.01.1999 erstmals sichtbar. Diese Folge müsse dem Unfall bzw. der nachfolgenden Operation zugerechnet werden. Nach segmentbezogener Bewertung betrage die unfallbedingte MdE bis zur Versteifungsoperation im Mai 1993 20 vH und ab Januar 1999 40 vH, wobei er von der mit 30 vH anerkannten MdE ausgehe.

Der Beklagte hat darauf hin mit Bescheid vom 13.07.2004 festgestellt, der Bescheid vom 25.07.1996 sei rechtswidrig, könne jedoch nicht zurückgenommen werden. Er stelle jedoch anstatt der dort als Unfallfolgen anerkannten Körperschäden fest, dass rückschauend nur ein Zustand nach HWS-Distorsion Grad I bis II anerkannt werden könne, der höchstens für die Dauer von 12 Monaten eine MdE in rentenberechtigendem Grad verursacht habe. Danach lägen keine wesentlichen Unfallfolgen mehr vor. Der monatliche Zahlbetrag der bisherigen Rente werde gemäß § 48 Abs. 3 des Zehnten Sozialgesetzbuchs (SGB X) in seinem Bestand geschützt. Die von Dr. F. ab Januar 1999 festgestellte Erhöhung der MdE auf 40 vH komme somit nicht zum Tragen. Die bisherige Rente werde in unveränderter Höhe weitergewährt. Der Beklagte hat sich hierbei auf eine Stellungnahme seines Beratungsarztes Dr. S. gestützt.

Der Senat hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. S. zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 01.02.2005 hat dieser die Auffassung vertreten, nach dem Unfall von 1990 sei eine leichtgradige HWS-Distorsion ohne Verletzungen auf nervenfachärztlichen Fachgebiet zurückgeblieben. Über die Beschwerdepersistenz könne nur spekuliert werden. Eine eigenständige psychiatrische Erkrankung könne er nicht feststellen und damit auch keine unfallbedingte MdE.

Auf Antrag der Klägerin (§ 109 SGG) hat der Neurologe und Psychiater Dr. L. am 26.04.2006 ein weiteres Gutachten erstattet. Er ist im Wesentlichen zum selben Ergebnis gelangt wie Prof. Dr. S. ... Es lasse sich auch nicht ansatzweise eine Aussage dazu treffen, ob die komplexe Beschwerdesymptomatik lediglich im Zusammenhang mit der Persönlichkeit stehe oder ob durch das primäre Unfallgeschehen bzw. die sekundären Behandlungen und Eingriffe psychosomatische Prozesse erzeugt oder zumindest mitverursacht worden seien, die sich wiederum auf das körperliche Beschwerdebild ausgewirkt hätten. Er könne somit nur Vermutungen über psychosomatische Prozesse und Kausalzusammenhänge anstellen.

Die Klägerin beantragt, den Bescheid vom 13.07.2004 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 02.05.2002 und unter Abänderung des Bescheids vom 25.07.1996 i. d. F. des Widerspruchsbescheids vom 18.04.1997 zu verurteilen, ihr ab 27.01.1999 Verletztenrente nach einer MdE um 40 vH zu gewähren.



Der Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 13.07.2004 abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird gem. § 136 Abs. 2 SGG auf den Inhalt der beigezogenen Akten des Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

## **Entscheidungsgründe**

Die Berufung der Klägerin ist zulässig (§§ 143, 151 SGG) und insoweit begründet, als ihr ab 27.01.1999 Rente nach einer MdE um 40 vH zusteht. Die gem. §§ 96, 153 Abs. 2 SGG Gegenstand des Berufungsverfahrens gewordene Klage gegen den Bescheid vom 13.07.2004 hat Erfolg und führt zur Aufhebung dieses Verwaltungsaktes.

Der Bescheid vom 13.07.2004, in dem der Beklagte zum einen die Rechtswidrigkeit des Ausgangsbescheides vom 25.07.1996 insoweit feststellte, als anstatt der dort anerkannten Unfallfolgen nur noch ein Zustand nach HWS-Distorsion des Grades I bis II anerkannt wird, und zum anderen zwar die Voraussetzungen für eine Neufeststellung der Rente mit einer MdE um 40 vH statt bisher 30 vH befürwortete, jedoch den bisherigen Zahlbetrag nach § 48 Abs. 3 SGB X " einfrieren " wollte, ist rechtswidrig. Kann ein Verwaltungsakt trotz seiner Rechtswidrigkeit nicht zurückgenommen werden, weil der Betroffene schutzwürdig auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertrauen durfte oder die Fristen des § 45 Abs. 3 SGB X abgelaufen sind, so muss der Versicherungsträger nach § 48 Abs. 3 SGB X Erhöhungen der Leistungen aufgrund wesentlicher Änderungen zwingend bis zur Höhe des Bestandsschutzes abschmelzen, wenn die Rechtswidrigkeit festgestellt ist. Dass die Voraussetzungen für ein Vorgehen nach § 45 SGB X nicht erfüllt sind, wird auch vom Beklagten so gesehen und bedarf keiner Erörterung.

Eine Abschmelzung kommt nach Auffassung des Senats jedoch deshalb nicht in Betracht, weil die Rechtswidrigkeit der ursprünglichen Anerkennung von Unfallfolgen nicht bewiesen ist. Zwar genügt im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ein Nachweis im Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bestimmte Gesundheitsstörungen nicht auf den Unfall zurückzuführen sind (Bundessozialgericht SozR 3-1300 § 48 Nr. 67). Jedoch scheitert ein solcher Nachweis daran, dass der Beklagte eine Anerkennung der Folgen der Verblockungsoperation der HWK 4 und 5 mit erheblicher Einschränkung der Beweglichkeit der WS und der nachfolgenden reaktiven Einsteifung der HWK 5 und 6 als mittelbare Unfallfolgen übersehen hat. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (Urteile vom 30.10.1991 - 2 RU 41/90 und 05.08.1993 - 2 RU 34/92) sind Folgen aufgrund - schuldhafter oder schuldloser - objektiv fehlerhafter diagnostischer Maßnahmen einschließlich der zugrunde liegenden Indikationsstellung oder fehlerhafter Behandlungen mittelbare Unfallfolgen und vom Unfallversicherungsträger zu entschädigen, wenn eine wesentliche sachliche Verknüpfung zwischen dem Arbeitsunfall und dem Zweck des zur Gesundheitsstörung führenden ärztlichen Eingriffs nachzuweisen ist. Der Zweck ergibt sich dabei aus der Handlungstendenz des Arztes und den sie bestätigenden objektiven Umständen des Falles. Wenn die ärztliche Handlungstendenz durchgängig darauf gerichtet ist, Unfallfolgen zu behandeln und die Diagnose oder die Behandlung fehlerhaft sind, so sind auftretende Komplikationen oder Gesundheitsschäden in der Regel vom Risikobereich der gesetzlichen Unfallversicherung erfasst und als mittelbare Unfallfolgen zu entschädigen. Dies trifft auf den vorliegenden Fall zu. Weder zum Zeitpunkt der Verblockungsoperation am 19.05.1993 noch zum Zeitpunkt der Durchtrennung des Nervus occipitalis am 09.06.1994 war die Handlungstendenz





denz des jeweiligen Operateurs auf etwas anderes gerichtet als auf Beseitigung oder Linderung von Unfallfolgen. Ob die Ärzte dabei schuldhaft oder schuldlos meinten, Unfallfolgen behandeln zu müssen, die bei rückschauender Betrachtung objektiv nicht vorgelegen hatten, ist dabei ohne Bedeutung. Entscheidend ist nur, ob ihre Handlungstendenz zu diesem Zeitpunkt wesentlich auf die Behandlung von Unfallfolgen gerichtet war. Im Falle der Klägerin ist insoweit von Bedeutung, dass sie persistierende Schmerzen im Bereich der HWS, die ohne Zweifel unfallverletzt war, angab und sich die Ärzte dadurch zu den jeweiligen operativen Eingriffen veranlasst sahen. Die Behandlung anderer Gesundheitsstörungen stand in keiner Weise zur Debatte. Dies zeigt, dass der innere Zusammenhang zwischen der Handlung der Ärzte und der infolge der Operationen aufgetretenen weiteren Gesundheitsstörungen, wie die Verblockung der HWK 4/5 und der darauf beruhenden späteren Reaktionen zwischen dem 5. und 6. HWK gegeben ist. Dass sowohl die Diagnose als auch die Eingriffe sich aus nachträglicher Sicht als unzutreffend bzw. ungeeignet herausstellten, löst den inneren Zusammenhang zwischen der Behandlung und dem Unfall nicht. Aus der Natur der Sache folgt, dass die Handlungstendenz ganz wesentlich von der subjektiven Anschauung des Handelnden, hier des Operateurs, geprägt ist. Entscheidend für die Wertung, ob ein innerer Zusammenhang zwischen vermeintlich notwendiger Unfallbehandlung und dem Eintritt weiterer Gesundheitsstörungen (mittelbare Unfallfolgen) besteht, ist die Prognose des Arztes und nicht eine rückschauende Betrachtung, bei der spätere Erkenntnisquellen zur Verfügung stehen. Die Frage, ob dies uneingeschränkt gilt, oder ob eine gröbere Fehleinschätzung des behandelnden Arztes ausnahmsweise zu einer anderen Zusammenhangsbewertung führen kann, stellt sich hier nicht. Auf die Rechtsprechung des 1. und 3. Senats des BSG (vgl. Beschluss vom 94.04.2006- B 1 KR 32/04 R) braucht nicht weiter eingegangen werden. Die Senate befassten sich dort mit der Problematik, ob eine stationäre Krankenhausbehandlung immer dann zu Lasten der Krankenkassen zu erbringen ist, wenn der Krankenhausarzt nach seiner subjektiven Einschätzung den Krankenhausaufenthalt befürwortet und dies medizinisch "vertretbar" ist oder ob grundsätzlich nachträgliche objektiv zu ermittelnde Kriterien maßgebend sind. Im Falle der Klägerin konnten die Operateure in Kenntnis, dass ein Unfall stattgefunden hatte und im unfallverletzten Bereich der WS von der Klägerin Schmerzen angegeben worden waren, von einem Unfallzusammenhang und der Notwendigkeit entsprechender Eingriffe ausgehen. Erst der spätere Krankheitsverlauf mit persistierenden Beschwerden trotz der Operationen offenbarte, dass andere Ursachen als der Unfall im Vordergrund stehen müssen. Der Senat kommt damit zum Ergebnis, dass die Gesundheitsstörungen, wie sie im Bescheid vom 25.07.1996 als Unfallfolgen bezeichnet und von der Beklagte anerkannt sind, mittelbare Unfallfolgen sind, so dass die Beklagte nicht zu einem Vorgehen nach § 48 Abs. 3 SGB X berechtigt war. Der Bescheid vom 13.07.2004, über den der Senat im Wege der Klage nach §§ 96, 153 Abs. 1 SGG zu entscheiden hatte, war daher insoweit aufzuheben.

Soweit die Klägerin mit ihrer Berufung - zuletzt nur noch - Leistungen nach einer MdE um 40 vH ab 27.01.1999 beantragte, war das Rechtsmittel erfolgreich. Nach Auffassung des Senats steht der Klägerin Rente nach einer MdE um 40 vH ab 27.11.1999 gemäß der hier noch anzuwendenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), der §§ 548, 581 RVO zu. Über die Zeit davor bzw. über Leistungen nach einer höheren MdE war im Rahmen des im Berufungsverfahren eingeschränkten Antrags nicht zu entscheiden.

Der Senat schließt sich den Ausführungen des Dr. F. an, der zwar ebenso wie Dres. H. und S. lediglich eine HWS-Distorsion, die innerhalb eines Jahres folgenlos auszuheilen pflegt, als Unfallfolge annimmt, jedoch die Folgen der Verblockungsoperation mit den Spätfolgen der Versteifung weiterer WS-Abschnitte ab 27.01.1999 als mittelbare Folgen



wertet und mit einer MdE um 40 vH einschätzt. Ob die MdE in einem Zeitraum vor dem 27.01.1999 weniger als 30 vH betragen hat, wie Dres. H. und S. annehmen, kann dahinstehen, weil der Beklagte insoweit keine Berichtigung vorgenommen hat und Rente nach einer MdE um 30 vH seit dem 14.01.1991 zahlt. Im Übrigen hält es der Senat für überzeugend, dass ab dem Sichtbarwerden der reaktiven Einsteifung des Segments HWK 5 und 6 im Röntgenbild vom 27.01.1999 der Nachweis einer Verschlechterung erbracht ist, wie Dr. F. darlegt.

Bedenken, ob dem Gutachten des Dr. F. zu folgen ist, können dahin stehen, da der Beklagte im Bescheid vom 13.07.2004, wie der Überschrift zu entnehmen ist, ausdrücklich eine Neufeststellung wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse nach § 48 Abs. 1 - dann auch nach Abs. 3 - SGB X getroffen hat. Zwar befassen sich die wesentlichen Teile des Bescheids mit der Rechtswidrigkeit des Ausgangsbescheids von 1996, jedoch wird im vorletzten Absatz der Bescheidbegründung betont, die Voraussetzungen für eine Neufeststellung im Sinne des § 48 Abs. 1 SGB X seien erfüllt, da ab Januar 1999 von einer MdE um 40 vH statt um 30 vH auszugehen sei, wie den fachgutachterlichen Erkenntnissen der Dres. F. und S. zu ersehen sei. Damit hat der Beklagte eine nach § 77 SGG verbindliche Feststellung über eine wesentliche Änderung ab Januar 1999 getroffen. Die Gesamtbetrachtung des Bescheids, bei dem in der Überschrift § 48 Abs. 1 SGB X genannt, eine Abschmelzung ausgesprochen wird, die ohne Erhöhung der Rentenleistung gar nicht möglich wäre und in der Begründung auf die MdE-Beurteilung des Dr. F. abgestellt wird, rechtfertigt es, von einer Bindungswirkung der Neufeststellung zugunsten der Klägerin auszugehen, obgleich kein ausdrücklicher Verfügungssatz enthalten ist (Meyer-Ladewig, Keller, Leitherer, SGG Kommentar, § 77 Rdnr 5 b).

Über darüber hinaus gehende Leistungen, wie Rente nach einer höheren MdE und ab einem früheren Zeitpunkt bzw. Anerkennung psychischer Auswirkungen, war im Rahmen der zuletzt im Berufungsverfahren eingeschränkten Anträge nicht mehr zu entscheiden. Im Übrigen kommen Gesundheitsstörungen auf psychischen oder neurologischen Gebiet als Unfallfolgen nicht in Betracht, wie den Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. S. und Dr. L. eindeutig zu entnehmen ist.

Damit kommt der Senat zum Ergebnis, dass das Urteil des SG vom 02.05.2002 und der angefochtene Bescheid vom 25.07.1996 i. d. F. des Widerspruchsbescheids vom 18.04.1997 mit der Maßgabe abzuändern waren, dass der Klägerin ab 27.01.1999 Verletztenrente nach einer MdE um 40 vH zu gewähren ist. Auf die Klage war der Bescheid vom 13.07.2004 aufzuheben, wie bereits dargelegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Der Beklagte war mit einem Drittel an den außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu beteiligen, weil die Klägerin nur in den Grenzen der erst in der mündlichen Verhandlung am 28.06.2006 gestellten Anträge obsiegte.

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine Gründe nach § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG vorliegen.