

1. Zur Frage, ob eine vom Unfallversicherungsträger als vorläufige Entschädigung festgesetzte Rente nach Ablauf der Dreijahresfrist auf unbestimmte Zeit zu leisten ist (§ 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII), wenn die Entscheidung über die erstmalige Feststellung einer Dauerrente nach einer geringeren MdE zwar noch vor Fristablauf ergeht, der Beginn dieser Rente jedoch auf einen Zeitpunkt nach Ablauf des Dreijahreszeitraums festgesetzt wird.
2. § 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII stellt für den Fristablauf, nach dem die Verletztenrente nicht mehr den erleichterten Änderungsvorschriften beim Übergang von vorläufiger Entschädigung zur Rente auf unbestimmte Zeit unterliegt, allein auf die Leistung als solche ab, nicht auf den Zeitpunkt einer Feststellung (hier: Fristablauf 15.07., Bescheid am 11.07., vorläufige Rente bis 31.07.).

§§ 62, 74 SGB VII, § 48 Abs. 1 SGB X

Urteil des LSG Sachsen-Anhalt vom 05.12.2012 – L 6 U 32/10 –

Aufhebung des Urteils des SG Halle vom 17.03.2010 – S 15 U 38/03 –

– vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 1/13 R – wird berichtet

Streitig war - neben der Höhe der MdE - vor allem die Frage, ob die Beklagte rechtzeitig (d.h. vor Ablauf der Dreijahresfrist des § 62 Abs. 2 SGB VII) die bis dahin als vorläufige Entschädigung gezahlte Rente durch eine niedrigere Rente auf unbestimmte Zeit abgelöst hatte. Der Klägerin war 2001 aufgrund eines am 15.07.1999 erlittenen Arbeitsunfalls eine vorläufige Rente nach einer MdE von 70 v.H. gewährt worden (Rn 3). Mit Bescheid vom 11. Juli 2002 stellte die Beklagte eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 35 v. H. "anstelle der Rente als vorläufige Entschädigung" nach § 62 Abs. 2 SGB VII fest (Rn 22). Die neue Leistung beginne am 01.08.2002, also dem Tag nach Ablauf des Monats, in dem die Änderung wirksam geworden sei.

Das LSG hat den fraglichen **Bescheid** für **rechtswidrig** erklärt (Rn 81). Zum einen könne die Beklagte sich nicht auf § 62 Abs. 2 SGB VII stützen. **Endzeitpunkt** der dort bestimmten **Dreijahresfrist** sei hier der 15. Juli 2002 gewesen (Rn 82). Bis dahin habe die Beklagte aber keine Rente auf unbestimmte Zeit geleistet (erst ab August). Vielmehr habe sie die höhere Rente noch mit Wirkung auch für den nach dem 15.07.2002 liegenden Monatsrest gemäß § 96 Abs. 1 S. 1 SGB VII gezahlt.

Die über den 15.07.2002 bis Monatsende hinausgehende Leistung sei der entscheidende Umstand, nicht die Bescheiderteilung (Rn 84). Dazu heißt es (Rn 83): „*Maßgeblich ist für den Ablauf der Frist nicht die Bekanntgabe und damit formelle Wirksamkeit des Aufhebungsbescheides, sondern der Eintritt der materiellen Wirksamkeit, die sich nach der im Bescheid geregelten Wirkung bemisst*“ (unter Hinweis auf das Urteil des BSG vom 16.03.10 – B 2 U 2/09 R –, [UV-Recht Aktuell 12/2010, S. 717 ff.](#)). Die **frühere Bescheiderteilung** über eine spätere Rentenänderung **reiche nicht** aus, um diese gesetzliche Wirkung zu beseitigen (Rn 85). Die maßgebliche Frist sei daher hier überschritten worden.

Zum anderen seien auch die Voraussetzungen des § 48 SGB X nicht erfüllt, insbesondere weil nach den Beweisergebnissen der Eintritt einer wesentlichen Veränderung nicht festgestellt werden könne (Rn 91, 93).

Die - inzwischen erfolgte - **Revision** wurde zugelassen, weil die Auslegung von § 62 Abs. 2 SGB VII klärungsbedürftig sei (Rn 103).

Das **Landessozialgericht Sachsen-Anhalt** hat mit **Urteil vom 05.12.2012**

– L 6 U 32/10 –

wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Verletztenrente der Klägerin vom 1. August 2002 an, insbesondere darüber, ob die Beklagte die Rente als vorläufige Entschädigung durch eine niedrigere Rente auf unbestimmte Zeit ablösen durfte.

2

Die damals knapp 33 Jahre alte Klägerin erlitt am 15. Juli 1999 in ihrer versicherten Tätigkeit als Postzustellerin einen Autounfall.

3

Mit Bescheid vom 20. Dezember 2001 über eine "Rente als vorläufige Entschädigung" stellte die Beklagte den Anspruch der Klägerin auf Verletztenrente unter Bezugnahme auf § 62 Abs. 1 SGB VII vom 30. Oktober 2001 an fest; bis zum Vortag hatte die Klägerin Verletzengeld bezogen. Die maßgebliche Minderung der Erwerbsfähigkeit stellte die Beklagte mit 70 v. H. fest. Als Folgen des Versicherungsfalles erkannte sie an:

4

(Zustand) nach Polytrauma mit distalem Oberschenkelknochenbruch links mit Gelenkkopfbeteiligung

trimalleoläre Sprunggelenkfraktur links

Leberruptur

Thoraxkontusion mit Rippenserienfraktur rechts Nr. 4-11 und Bruch der zweiten Rippe links mit Hämatothorax rechts

Oberarmbruch links

Schädelhirntrauma mit passagerem Horner-Syndrom links

Verschmächtigung des linken Schultergelenks mit Zeichen eines subakromialen Impingement-Syndroms

Verschmächtigung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur links

anteromediale Instabilität des linken Kniegelenkes

axonale motorische Nervus axillaris-Läsion

Hirnleistungsminderung

posttraumatische Belastungsreaktion.

5

Weitere Hinweise auf den Inhalt der Vorläufigkeit finden sich in dem Bescheid nicht; in der beigefügten Anlage mit "sonstigen Hinweisen" wies die Beklagte nur auf ihre Möglichkeit zur Bescheidaufhebung im Falle einer wesentlichen Änderung hin.

6

Zuvor hatte die Beklagte ein erstes Rentengutachten des Chefarztes der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums E., Prof. Dr. W., vom 8. August 2001 eingeholt, der noch eine Verschmächigung der Schultermuskulatur links, eine Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes mit Zeichen eines suba-kromialen Impingement-Syndroms, eine Verschmächigung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur links und eine anteromediale Instabilität des linken Kniegelenkes als wesentliche Unfallfolgen mitteilte. Deren Folgen schätzte er für den Untersuchungszeitpunkt am 26. Juli 2001 und das folgende Jahr mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 40 v. H., danach voraussichtlich mit 30 v. H. ein. Aus den beigegeführten Messblättern ergab sich eine Einschränkung im linken Schultergelenk in der Bewegung seitwärts/körperwärts auf 70/0/30 Grad, rückwärts/vorwärts auf 20/0/60 Grad, bei der Drehung auswärts und einwärts mit anliegendem Oberarm auf 20/0/60 Grad und bei der Drehung mit um 90 Grad abgehobenem Oberarm auswärts/einwärts auf 20/0/40 Grad. Die sonstigen Maße zeigten sich weitgehend seitengleich; das linke Bein um zwei Zentimeter verkürzt. Die Klägerin hatte als Beschwerden geäußert, im linken Arm leide sie unter starken Schmerzen insbesondere beim Liegen auf der linken Seite. Sie könne ihn nicht richtig einsetzen. Die Beweglichkeit sei höchstgradig eingeschränkt. Nach längerem Stehen käme es zu einer Schwellung des linken Sprung- und Kniegelenkes. Längere Fußmärsche könne sie schmerzbedingt nicht mehr ausüben. Der Lachman-Test und das Pivot-shift-Zeichen waren zweifach positiv. Die Hocke konnte nur zur Hälfte eingenommen werden. Zehenspitzen- und Hackenstand waren unsicher vorführbar.

7

In einem neurologischen Zusatzgutachten vom 19. September 2001 vertrat der Chefarzt der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie des Klinikums W., Priv.-Doz. Dr. M. die Auffassung, von seinem Fachgebiet aus sei unter Einbeziehung der Ergebnisse eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 50 v. H., davon 40 v. H. auf Grund neuropsychologischer Befunde, einzuschätzen. Er stellte die Diagnosen einer traumatischen Läsion des Nervus axillaris links mit Reinnervation, eines Horner-Syndroms rechts ungeklärter Ursache, eines Oberarmkopffraches links, eines körperfernen Oberschenkelchaftbruchs links mit Condylenbeteiligung und Sprunggelenksbruch links, eines Leberisses, eines Rippenserienbruchs rechts der vierten bis elften Rippe, eines Schädel-Hirn-Traumas Grad II und einer posttraumatischen Belastungsreaktion mit Panikattacken. Zusammenfassend führte er aus, führend aus neurologischer Sicht sei derzeit eine Schwäche im Bereich des linken Oberarmes mit erschwerten Haltetätigkeiten oberhalb des Kopfes sowie erschwertem Heben. Weiterhin träten während Autofahrten wiederkehrende Angstattacken mit vegetativer Begleitsymptomatik auf. Zudem berichte die Klägerin über eine Verkleinerung des rechten Auges sowie eine Störung der Schweißabsonderung, die sie am ehesten als vermehrtes Schwitzen der linken Gesichtseite, Arm- und Schultergegend empfinde. Schließlich gebe sie Beeinträchtigungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit sowie der Gedächtnisleistungen an. Der Kraftgrad sei bei der Oberarmabführung und -vorstreckung sowie bei der Rückbeugung auf vier gemindert. Dies sei einer motorischen Nervus axillaris-Schädigung zuzurechnen, wobei eine höhergradige Atrophie des Deltoideusmuskels nicht nachweisbar gewesen sei. Das Horner-Syndrom rechts müsse im Zusammenhang mit der Quadrantenanhidrose der Klägerin gesehen werden und deute auf eine Grenzstrangläsion des sympathischen Nervensystems mit Einbeziehung des Ganglion stellatum. Die Ursache dieser Läsion müsse als ungeklärt angesehen werden. Das zeitliche Auftreten direkt nach dem Unfall lege aber eine

traumatische Verursachung – z. B. durch einen Bluterguss – nahe. Eine funktionelle Beeinträchtigung von Bedeutung liege dabei nicht vor.

8

Für die geklagte Konzentrations- und Gedächtnisproblematik habe sich in der neurologischen Begutachtung kein sicherer Anhalt gefunden. Das neuropsychologische Gutachten habe aber insgesamt leichte bis mittelschwere Hirnleistungsminderungen unter Berücksichtigung des prämorbidem Leistungsniveaus ohne Anhalt für eine Aggravationstendenz aufgezeigt. Ein craniales Computertomogramm habe einen unauffälligen Befund ergeben, womit die Hypothese einer postcontusionellen Hirnleistungsminderung weder gestärkt noch widerlegt worden sei. Die wiederkehrenden Panikattacken der Klägerin beim Autofahren seien als posttraumatische Belastungsreaktion zu deuten. Hier sei eine deutliche Besserungstendenz bei angemessener psychotherapeutischer Behandlung zu erwarten. Aus dem neuropsychologisch-hirnleistungsdiagnostischen Zusatzgutachten geht hervor, die festgestellte Hirnleistungsminderung sei typisch für Verletzungen bei Schädel-Hirn-Traumen gleichen Grades. Die vorliegende leichte bis mittelschwere Leistungsminderung stehe mit dem Unfall vom 15. Juli 1999 ursächlich in Verbindung. Aus neuropsychologischer Sicht betrage die Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit im Vergleich zur prämorbidem Leistungsfähigkeit 40 Prozent. Ebenso sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter dem Gesichtspunkt der geistigen Leistungsfähigkeit zur Zeit zu beziffern.

9

In einer zusammenfassenden Stellungnahme vom 14. November 2001 schätzte der Gutachter Prof. Dr. W. die Minderung der Erwerbsfähigkeit insgesamt mit 70 v. H. ein.

10

Gegen den Bescheid legte die Klägerin mit Eingangsdatum bei der Beklagten vom 17. Januar 2002 nur vorsorglich Widerspruch mit dem Ziel ein, einen Schwerverletztenschlag nach § 57 SGB VII zu erreichen. Dies lehnte die Beklagte mit gesondertem Bescheid vom 14. August 2002 ab.

11

Die Beklagte holte weitere Gutachten zur Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit ein. In dem Gutachten vom 29. April 2002 gelangte der Direktor der Universitätsklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der B. K. B. in H., Prof. Dr. O., im Zusammenwirken mit dem Oberarzt Dr. W. zu dem Ergebnis, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit von ihrem Fachgebiet aus sich jetzt auf 35 v. H. belaufe. Es bestünden noch eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter, belastungsabhängige Beschwerden des linken Beins, eine Beinverkürzung links von zwei Zentimetern, eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes, belastungsabhängige Sprunggelenksbeschwerden links und eine geringe, teilweise muskulär kompensierte anteromediale Kniegelenksinstabilität links. Ausweislich des Messblattes erhoben die Ärzte am linken Bein eine um 20 Grad auf 120 Grad verminderte Beugefähigkeit des linken Kniegelenkes gegenüber rechts. Die Schultergelenksbeweglichkeit betrug in der Führung seitwärts/körperwärts 100/0/20 Grad, in der Rückbeugung und Vorstreckung 30/0/90 Grad und in der Ein- und Auswärtsdrehung bei anliegendem Oberarm 40/0/40 Grad. Ansonsten ergaben sich keine Differenzen zur jeweils gesunden Seite. Die Klägerin äußerte als Beschwerden, sie leide unter einem ständigen stechenden Knieschmerz links beim Laufen und nach längerem Sitzen, beim Aufstehen sowie beim Treppensteigen. Zunehmend steche es auch im linken Knöchel. Die linke Schulter könne sie nicht mehr richtig bewegen. Bei ruckartigen Bewegungen träten sofort heftige Schulterschmerzen auf. Sie habe vermehrtes Schwitzen in der linken Hand, so dass die Hand gelegentlich kalt und feucht sei.

An der linken Schultergelenksvorderseite sei ein lokaler, umschriebener Druckschmerz auslösbar. Zeichen eines Impingement-Syndroms oder einer Schultergelenksinstabilität seien nicht nachweisbar. Am linken Knie war ein diskretes vorderes Schubladenphänomen mit fehlendem festen Anschlag des vorderen Kreuzbandes zu erheben.

12

In einem weiteren Gutachten gab der Direktor der Klinik für Neurologie der Kliniken B. Prof. Dr. M., am 7. Juni 2002 die Einschätzung ab, von neurologischem Gebiet ergebe sich keine Minderung der Erwerbsfähigkeit. Es habe sich kein Anhalt für eine funktionell bedeutsame Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem ergeben. Dies gelte zunächst für das diskrete Horner-Syndrom. Die sensible Störung über der linken Schulter könne einer Läsion des Nervus axillaris entsprechen. Die Bewegungseinschränkung im Schulterbereich sei jedoch am ehesten knöchern-mechanisch zu verstehen. Ein sicherer Anhalt für eine motorische Störung nervlicher Ursache habe nicht bestanden. Im noch gegebenen Restumfang der Schulterbeweglichkeit sei die Entfaltung voller Kraft möglich gewesen. Den sensiblen Störungen im Bereich des linken Fußes komme kein erwerbsmindernder Effekt zu. Eine funktionelle und erwerbsmindernde Bedeutung fehle gleichfalls den von der Klägerin angegebenen sensiblen Störungen im Bereich der rechten Gesichtshälfte. Zudem sei hier eine nicht nervliche Ursache wahrscheinlich. Klinisch habe sich für eine hirnorganische Leistungsminderung keinerlei Anhalt ergeben. Aus der Dokumentation ergebe sich kein sicherer Anhalt für eine strukturelle Läsion am Hirn. Die nachfolgenden bildgebenden Untersuchungen sprächen gegen eine solche. Er könne die Auffassung des Vorgutachters des Klinikums W. nicht nachvollziehen. Er halte neuropsychologische Untersuchungen für vielfältig störanfällig. Auch eine Ursachenbeziehung zwischen jetzt geklagten Kopfschmerzen und dem seinerzeit erlittenen Unfall halte er für unwahrscheinlich. Es sei eher an einen medikamenten- und nikotininduzierten Kopfschmerz zu denken.

13

In einem neuropsychologischen Zusatzgutachten vom 11. Juni 2002 – am 13. Juni 2002 bei der Beklagten eingegangen – gelangte Dipl.-Psych. H. zu dem Ergebnis, es hätten sich leichtgradige Auffälligkeiten im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen und im Bereich exekutiver Funktionen ergeben. Zusätzlich zu den kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen habe die Klägerin einen psychischen Beschwerdekomples beschrieben, der schwerpunktmäßig mit den Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung bzw. einer Angststörung zu vereinbaren sei. Eine psychiatrische Zusatzbegutachtung dazu sei anzuraten, zumal die Beeinträchtigung der Konzentrationsleistung auch damit in Zusammenhang stehen könne. Eine psychotherapeutische Behandlung habe die Klägerin noch nicht aufgenommen.

14

Mit Schreiben vom 12. Juni 2002 hörte die Beklagte die Klägerin zu ihrer Absicht an, die Rente von "70 v. H. auf 35 v. H." herabzusetzen. Die jetzt vorgenommene Bewertung der Folgen des Versicherungsfalles zur Beurteilung einer Rente auf unbestimmte Zeit habe diese Minderung der Erwerbsfähigkeit ergeben. Eine Besserung sei dazu nicht Voraussetzung.

15

Es lägen als Folgen des Versicherungsfalles vor:

16

Schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter

belastungsabhängige Beschwerden linkes Bein

die Beinverkürzung links

endgradige Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes

belastungsabhängige Sprunggelenksbeschwerden links

geringe, teilweise muskulär kompensierte anteromediale Kniegelenksinstabilität links.

17

Mit am 14. Juni 2002 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben schätzten Prof. Dr. O. /Dr. W. die Minderung der Erwerbsfähigkeit insgesamt mit 35 v. H. ein.

18

Mit Schreiben vom 17. Juni 2002 beantragte die Klägerin wegen des bis zum 7. Juli 2002 dauernden Urlaubs ihres Prozessbevollmächtigten Fristverlängerung bis zum 31. Juli 2002.

19

Unter dem 12. Juni 2002 hatte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. M. angefordert, die dieser am 21. Juni 2002 telefonisch abgab. Darin stimmte er der Auffassung zu, von neurologischem Fachgebiet ergebe sich keine Minderung der Erwerbsfähigkeit.

20

Mit am 28. Juni 2002 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben beanstandete die Klägerin, die in den Kliniken B. in H. erstellten Gutachten lägen ihr nicht vor. Sie bestreite die ordnungsgemäße Begutachtung. Sie sei nicht hinreichend untersucht worden und beantrage die Einholung neuer Gutachten.

21

Mit der am 2. Juli 2002 bei der Beklagten eingegangenen schriftlichen Stellungnahme führte Prof. Dr. M. aus, er stimme dem Gutachten von Prof. Dr. M. zu. In diesem Gutachten sei lediglich eine peripher-motorische (schlaffe) Parese (Teillähmung) des vom Nervus axillaris innervierten Schulterkappenmuskels (Muskulus deltoideus) links und ein Horner-Syndrom rechts als wahrscheinliche Folge einer Grenzstrang-Läsion des sympathischen Nervensystems bei erheblicher Thoraxkontusion mit Rippenserienfrakturen rechts angesehen worden. Hierfür wäre schon zum Zeitpunkt der Erstbegutachtung allenfalls eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. zu begründen gewesen. Im übrigen sei kritisch anzumerken, dass ein Schädelhirntrauma von Art und Ausmaß, die nachfolgende psychische Beeinträchtigungen und Störungen begründen würden, also eine gedeckte Hirnverletzung und/oder traumatische intracranielle Komplikationen (Schädel-Hirn-Trauma Grad II und III) sich aus den mitgeteilten Begutachtungen und Befunden der behandelnden Ärzte und auch der Gutachter nicht begründen lasse. Die Klägerin sei bei der Klinikaufnahme etwa eine Stunde nach dem Unfall ansprechbar und orientiert gewesen. Auch in der Folgezeit seien keine Symptome einer wesentlichen und anhaltenden traumatischen Hirnfunktionsstörung beobachtet worden. Bei der neurologischen Erstbegutachtung seien das EEG und das CT des Schädels regelrecht gewesen. Die neuropsychologisch gefun-

denen leichten Störungen von Aufmerksamkeit und Konzentration müssten nicht zwangsläufig hirngeweblich bedingt sein. Sie könnten, wie zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung noch durchaus anzunehmen, emotional bedingt sein. Nicht statthaft sei aus solchen psychologischen Befunden rückwirkend auf ein Schädel-Hirn-Trauma mit Hirngewebsverletzung zu schließen, wenn sich dafür keine übrigen Anhaltspunkte ergäben. Für die später aufgetretene mehrtägige Erinnerungslücke bedürfte es einer solchen Erklärung nicht. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht begründet. Die nach der ICD-10 und dem DSM-IV zu fordernden Symptome seien von der Klägerin nie angegeben worden. Allenfalls habe es sich um eine spezifische (isolierte) Phobie gehandelt, die von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. mit umfasst sei. Entsprechende Probleme seien bei der erneuten Untersuchung am 6. Juni 2002 nicht mehr geklagt worden. Auch sei die Teillähmung der vom Nervus axillaris innervierten Schultermuskulatur nicht mehr nachgewiesen worden. Lediglich vereinzelte umschriebene Sensibilitätsstörungen seien noch nachweisbar gewesen. Zutreffend gingen die Gutachter davon aus, dass nunmehr keine erwerbsmindernden Folgen des Unfalles auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet mehr vorlägen.

22

Mit Bescheid vom 11. Juli 2002 über eine Rente auf unbestimmte Zeit entschied der Rentenausschuss der Beklagten, die Beklagte gewähre "anstelle der Rente als vorläufige Entschädigung" nach § 62 Abs. 2 SGB VII eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer um 35 v. H. verminderten Erwerbsfähigkeit. Die neue Leistung beginne am 1. August 2002, also dem Tag nach Ablauf des Monats, in dem die Änderung wirksam geworden sei. Als Folgen des Versicherungsfalles erkannte die Beklagte an:

23

(Zustand) nach Polytrauma mit körperfernem Oberschenkelknochenbruch links mit Gelenkkopfbeteiligung

trimalleoläre Sprunggelenksfraktur links

Leberriss

Thoraxkontusion mit Rippenserienfraktur rechts Nrn. 4-11

Bruch der zweiten Rippe links mit Hämatothorax rechts

Oberarmbruch links

Schädelhirntrauma mit passagerem Horner-Syndrom rechts

schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter

belastungsabhängige Beschwerden linkes Bein

Beinverkürzung links

endgradige Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes

geringe, teilweise muskulär kompensierte anteromediale Kniegelenksinstabilität links

belastungsabhängige Sprunggelenksbeschwerden links.

24

Weiterhin lehnte die Beklagte ab, geklagte Kopfschmerzen als Unfallfolgen anzuerkennen. Sie verwies darauf, die Gutachten der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken B. vom 29. April und 6. Juni 2002 begründeten eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 35 v. H. schlüssig und nachvollziehbar. Der Einschätzung seien Untersuchungen vorausgegangen, die eine weitere medizinische Sachverhaltsaufklärung nicht geboten erscheinen ließen.

25

Der Bescheid enthält als Anlage Erläuterungen zum Verhältnis der Rente als vorläufige Entschädigung zur Rente auf unbestimmte Zeit, die insoweit den Text des § 62 SGB VII wiedergeben. Einen Ausspruch oder eine sonstige Aussage zur Aufhebung eines früheren Verwaltungsaktes – insbesondere etwa desjenigen vom 20. Dezember 2001 – enthält der Bescheid nicht.

26

Der Bescheid wurde dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 12. Juli 2002 zugestellt. Dieser hatte der Beklagten eine Vollmacht vom 24. Oktober 2001 in der Angelegenheit "wegen Unfallrente" übersandt, wonach Zustellungen nur an die Bevollmächtigten erbeten wurden.

27

Mit Datum vom 22. Juli 2002 berichtete die Klinik für Allgemein-, Unfall- und Gefäßchirurgie des Krankenhauses am R. S. über eine Arthroskopie vom 19. Juli 2002. Dazu sei die Klägerin wegen eines anhaltenden Instabilitätsgefühls im linken Kniegelenk stationär aufgenommen worden. Intraoperativ hätten sich das laterale Seitenband sowie das vordere Kreuzband etwas gelockert gezeigt; sie seien aber insgesamt noch ausreichend fest, um auf eine Bandplastik verzichten zu können. Die Diagnose lautete auf eine muskulär kompensierte antero-laterale Instabilität des linken Kniegelenks.

28

Mit dem am 8. August 2002 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, die ursprünglich festgestellten Unfallfolgen lägen in unveränderter Form vor. Es sei sogar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Zudem sei die vorläufige Rente nach § 62 Abs. 2 SGB VII als Rente auf unbestimmte Zeit weiter zu leisten, weil sie über den Zeitpunkt des Ablaufs von drei Jahren nach dem Versicherungsfall gezahlt worden sei. Eine Änderung des früheren Bescheides sei jetzt nur noch nach § 45 SGB X möglich, wozu es aber an einer entsprechenden Anhörung fehle.

29

Mit Bescheid vom 29. August 2002 stellte die Beklagte den der Rentenberechnung zu Grunde liegenden Jahresarbeitsverdienst unter entsprechender Zurücknahme des Bescheides vom 20. Dezember 2001 höher fest.

30

Die Beklagte holte eine beratende Stellungnahme des Facharztes für Orthopädie Dr. B. vom 27. November 2002 ein, der die Auffassung vertrat, die Entscheidung der Beklagten sei richtig.

31

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie vertrat zur Begründung die Auffassung, die Verletzungsfolgen auf neurologischem Gebiet seien gegenüber den ersten Rentengutachten ohne wesentliche Folgen ausgeheilt. Nach gutachterlicher Feststellung sei der Unfallfolgezustand gegenüber den früheren Befunden rückläufig. Auf neurologischem Gebiet bestehe nach dem Gutachten

von Prof. Dr. M. kein Anhaltspunkt für eine Erwerbsminderung. Dieser habe keine Störung der Konzentration und Aufmerksamkeit feststellen können, sondern sie abweichend vom ersten neurologischen Gutachten als unauffällig eingestuft.

32

Mit der am 27. Februar 2003 beim Sozialgericht Halle erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Anliegen weiter verfolgt.

33

Das Gericht hat Unterlagen der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt beigezogen. Es hat einen Befundbericht des Chirurgen Dipl.-Med. D. vom 30. April 2003, Bl. 86 - 103 d. A., eingeholt. Im Wesentlichen hat er mitgeteilt, es seien im Behandlungsverlauf nach dem Unfall zusätzliche Beschwerden im Wirbelsäulenbereich aufgetreten. Die Belastbarkeit und Funktion des linken Beines sei eingeschränkt. Tätigkeiten im Hocken oder Knien seien auf Dauer fast nicht möglich. Alle Arbeiten über der Horizontalebene des Schultergelenkes links seien nicht möglich. Auch im häuslichen Bereich bestünden Einschränkungen durch den fehlenden Nacken- und Schürzengriff.

34

Die Beklagte hat ein elektroencephalographisches Gutachten vom 12. Juni 2002 von Prof. Dr. M., Bl. 122 - 124 d. A., nachgereicht, das nicht zur Verwaltungsakte gelangt war.

35

Das Sozialgericht hat ein orthopädisch-traumatologisches Gutachten von dem Orthopäden Dr. Sch. vom 4. März 2004 eingeholt, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 141 - 171 d. A. Bezug genommen wird. Es hat weiterhin ein Zusatzgutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. vom 18. März 2004, Bl. 172 - 197 d. A. eingeholt. Dr. Sch. hat im Wesentlichen die Diagnosen eines Horner-Syndroms und einer leichtgradigen isolierten Phobie gestellt und die Beurteilung abgegeben, auf seinem Fachgebiet liege keine unfallbedingte messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit seit dem 1. August 2002 mehr vor. Für von der Klägerin angegebene Sensibilitätsstörungen der rechten Gesichtseite fände sich kein anatomisch pathologisches Korrelat. Klagen über Kopfschmerzen habe die Klägerin nicht mehr vorgebracht. Die früher festgestellte Lähmung im Bereich des Nervus axillaris habe nicht mehr nachgewiesen werden können. Auch ein funktionelles Defizit habe nicht mehr vorgelegen. Ein Hinweis auf eine Hirnleistungsstörung habe sich während der gesamten Exploration und klinischen Untersuchung nicht finden lassen. Es sei auch bei dem Unfall zu keiner Hirnsubstanzverletzung gekommen, so dass ein hirnorganisches Psychosyndrom durch den Unfall ausgeschlossen werden könne. Die Angst der Klägerin vor dem Autofahren erfülle die Voraussetzungen des DSM-IV für eine isolierte Phobie. Weitere Klagen hätten aus dem psychiatrischen Querschnittsbefund nicht nachvollzogen werden können. Die früher gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht plausibel. Die dafür typischen Symptome, insbesondere die unmittelbare Reaktion auf ein traumatisches Ereignis, hätten bei der Klägerin nicht vorgelegen.

36

Dr. Sch. hat die Minderung der Erwerbsfähigkeit insgesamt mit 30 bis maximal 35 v. H. eingeschätzt. Der Bruch am linken knienahen Oberschenkel sei mit einer leichten X-Achsenstellung und einer eben angedeuteten Rekurvation ausgeheilt. Eine Sekundärarthrose von Belang habe sich noch nicht entwickelt; die erkennbare beginnende arthrotische Reaktion mache sich funktionell noch nicht bemerkbar. Es liege aber eine muskulär nicht voll kompensierbare antero-laterale Instabilitätskomponente vor, so dass sich bei freier Neueinschätzung eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Unfallfolgen des linken Beines um 20 v. H. ergebe. Der linksseitige Schulter-Arm-Befund mit einer verkippten knö-

chernen Heilung des Oberarmkopfes am Schaft und Verformungen am Oberarmkopf selbst mit Merkmalen einer Frozen shoulder bei ausgedünnter Rotatorenmanschette erkläre eine recht erhebliche Bewegungsstörung im linken Schulterbereich. Hier sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 20 v. H. zu bemessen.

37

Das Gericht hat dann auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG ein Gutachten von Prof. Dr. W. vom 7. Februar 2005 eingeholt, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 211 - 232 d. A. verwiesen wird. Auch Prof. Dr. W. hat die Minderung der Erwerbsfähigkeit von unfallchirurgischem Gebiet ohne Abweichung von den vorangehenden Gutachten mit 35 v. H. eingeschätzt.

38

Die Klägerin hat schriftsätzlich darauf hingewiesen, seit etwa Anfang Oktober 2005 habe sich ihr Gesundheitszustand durch starke Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule verschlechtert. Vor diesem Hintergrund habe eine Computertomographie vom 17. Januar 2006 eine alte Deckplattenimpressionsfraktur mit leichter Einmuldung des ventralen Anteils der Deckplatte des ersten Lendenwirbelkörpers ergeben.

39

Das Gericht hat weiterhin auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG ein Gutachten von Priv.-Doz. Dr. M. vom 30. Mai 2006 eingeholt, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 285 - 324 d. A. verwiesen wird. Das Gutachten schließt ein neuropsychologisch-hirnleistungsdiagnostisches Zusatzgutachten des Dipl.-Psych. O. vom 5. April 2006, Bl. 325 - 352 d. A., ein. Der Sachverständige hat im Wesentlichen ausgeführt, die von ihm und Prof. Dr. W. früher abgegebene Beurteilung sei über den 1. August 2002 hinaus weiterhin zutreffend gewesen. Etwa seit Mitte 2005 sei aber von einer höheren Minderung der Erwerbsfähigkeit auszugehen, weil seit dieser Zeit bereits eine Depression mit Hirnleistungsminderung allein eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 70 v. H. bedinge. Unfallfolgen seien:

40

Horner-Syndrom rechts

Anhidrose des rechten oberen Körperquadranten

Inkomplette Nervus axillaris-Läsion links

anhaltende depressive Störung im Rahmen einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung mit mittelschwerer Hirnleistungsminderung bei Schädel-Hirn-Trauma

axonale Läsion des Nervus trigeminus 2. Ast rechts.

41

Priv.-Doz. Dr. M. hat darauf hingewiesen, die Erfüllung der Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung ergebe sich bereits aus dem neuropsychologischen Zusatzgutachten von Frau H. vom 11. Juni 2002, ohne dass dort diese Diagnose gestellt werde.

42

Die Klägerin hat mitgeteilt, bei ihr bestehe jetzt auch der Verdacht auf eine medikamentös-toxische Leberkrankheit wegen der Schmerzmitteleinnahme aufgrund der Unfallfolgen. Wegen der Einzelheiten wird auf den Bericht des Krankenhauses am R. vom 16. Mai 2006, Bl. 357 d. A. Bezug genommen. Die Beklagte hat eine gutachtliche Stellungnahme

von Prof. Dr. Dr. M. vom 19. Juli 2006 vorgelegt, wegen deren Inhalt im Einzelnen auf Bl. 361 - 380 d. A. verwiesen wird. Prof. Dr. Dr. M. hat sich im Wesentlichen gegen die Ergebnisse im Gutachten von Priv.-Doz. Dr. M. gewandt und den Verdacht eines Medikamentenmissbrauchs der Klägerin geäußert. Zudem bedürfe der Lendenwirbelbruch weiterer Aufklärung.

43

Die Beklagte hat weiterhin den Kurentlassungsbericht der Mediantlinik II Flechtlingen vom 23. Mai 2005 über eine vom 20. April bis 11. Mai 2005 durchgeführte Kur vorgelegt. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 382 - 392 d. A. verwiesen.

44

Die Klägerin hat sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt eingereicht, wegen deren Inhalt auf Bl. 408 - 515 d. A. Bezug genommen wird.

45

Das Gericht hat eine ergänzende nervenärztliche Stellungnahme des Sachverständigen Dr. Sch. vom 4. Januar 2007 eingeholt, wegen deren Inhalt im Einzelnen auf Bl. 419 - 426 d. A. verwiesen wird. Im Wesentlichen ist Dr. Sch. bei seiner Auffassung geblieben und hat der Beurteilung Priv.-Doz. Dr. M. widersprochen.

46

Mit Bescheid vom 25. Mai 2007 hat die Beklagte den Bruch des ersten Lendenwirbelkörpers als weitere Unfallfolge anerkannt, die Anerkennung von Bandscheibenprotrusionen bei L 4 bis S 1 und einer Bandscheibendegeneration L 5/ S 1 als Unfallfolge abgelehnt und festgestellt, eine aus den als Unfallfolgen anerkannten Gesundheitsschäden resultierende Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. Nach der Bescheidbegründung bezieht sich die letzte Feststellung allein auf Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule.

47

Die Klägerin hat einen MRT-Befund des radiologischen Zentrums M. L.-S. vom 31. August 2007 vorgelegt, wonach die Verdachtsdiagnose einer medialen Meniskopathie rechts gestellt worden ist. Weiterhin hat sie den Bericht des Krankenhauses am R. vom 20. September 2007 vorgelegt, wonach ein Lappenriss des Innenmeniskus-Hinterhornes und ein kleiner Knorpeldefekt am medialen Femurcondylus rechts arthroskopisch behandelt worden sind.

48

Das Gericht hat ein psychiatrisches Gutachten von Priv.-Doz. Dr. Sch., Leitender Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums J., vom 16. Dezember 2008 eingeholt, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 510 - 564 d. A. Bezug genommen wird. Wegen des weiterhin eingeholten testpsychologischen Zusatzgutachtens der Dipl.-Psych. Dr. K. wird auf Bl. 565 - 573 d. A. verwiesen. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, der Symptomkomplex bei der Klägerin könne nicht als eine posttraumatische Belastungsstörung eingeordnet werden. Insgesamt sei evident, dass die Klägerin als unmittelbare Unfallfolge eine Veränderung ihrer Stimmungslage zu beklagen gehabt habe. Es fänden sich keinerlei Hinweise für andere Faktoren zur Entwicklung einer depressiven Störung. Weiterhin hätten die körperlichen Beeinträchtigungen und Schmerzen, der lange Rechtsstreit und die finanzielle Belastung zur Veränderung der Stimmungslage beigetragen. Hier sei zu vermuten, dass anfängliche Schwierigkeiten bei der Verarbeitung des Geschehens in eine Anpassungsstörung mit lang andauerndem depressiven

Syndrom als verzögertem Krankheitsverlauf gemündet seien. Dies sei eine mittelbare Unfallfolge. Für die ausweislich der neuropsychologischen Leistungsüberprüfung weiter fortgeschrittene kognitive Beeinträchtigung ließen sich unmittelbare organische Unfallfolgen auch durch eine durchgeführte cranielle Kernspintomographie nicht finden. Es sei zum Einen zu diskutieren, dass die kognitiven Defizite in die affektive Erkrankung eingebettet seien. Zum anderen sei der Einfluss der Medikamente nicht von der Hand zu weisen. Es sei ein mittelbarer Zusammenhang zum Unfallgeschehen herzustellen. Die für den Medikamentenmissbrauch ursprünglich ursächlichen Schmerzen seien Unfallfolge; insofern sei auch die Medikamentenabhängigkeit als mittelbare Unfallfolge einzuordnen. Unklar blieben die Anteile tatsächlicher Schmerzen in Abgrenzung zu einer somatoformen Schmerzstörung. Aus der Anamnese und der Schilderung der prämorbidem Persönlichkeit ergäben sich keine Hinweise auf Somatisierungstendenzen vor dem Unfall.

49

Der Sachverständige hat als Diagnosen gestellt:

50

Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion

spezifische Phobie

Abhängigkeit von Opiaten

Missbrauch von nicht Abhängigkeit erzeugenden Substanzen – Antidepressiva und nicht psychotrope Analgetika

schwere kognitive Beeinträchtigung.

51

Seit 2006 sei auch eine medikamentös-toxische Lebererkrankung dokumentiert. Spätestens ab April 2006 sei ein mutmaßlicher Beginn der Medikamentenabhängigkeit festzulegen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit dafür sei mit 50 v. H. einzuschätzen. Eine spezifische Phobie sei dem neurologischen Gutachten aus dem Jahre 2001 zu entnehmen. Der Eindruck einer Verarbeitungsstörung werde auch nachfolgend von verschiedenen Ärzten geteilt. Eine tatsächliche depressive Symptomatik sei erst durch das neurologische Gutachten vom 30. Mai 2006 beschrieben. Die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie die spezifische Phobie seien ab Juni 2002 mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H., ab April 2006 mit Hinzutreten klarer depressiver Symptome mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 30 v. H. zu bewerten. Mit Bestehen der Hirnleistungsminderung ab September 2001 müsse von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. ausgegangen werden, ab der dokumentierten Befundverschlechterung vom April 2005 um 50 v. H. und mit 70 v. H. nach der aktuellen Diagnostik vom Oktober 2008. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet sei insgesamt ab 2002 mit 40 v. H., ab 2006 mit 70 v. H. und ab 2007 mit 80 v. H. einzuschätzen.

52

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf eine beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. St. vom 25. Mai 2009 das Gutachten für unverwertbar erklärt. Wegen der Einzelheiten der beratungsärztlichen Stellungnahme wird auf Bl. 552 - 586 d. A. Bezug genommen.

53

In der mündlichen Verhandlung vom 17. März 2010 hat die Klägerin beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2003 teilweise aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr für den Zeitraum vom 1. August 2002 bis 31. Dezember 2006 aufgrund des Schadensereignisses vom 15. Juli 1999 eine Unfallrente nach Maßgabe einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 70 v. H. und ab 1. Januar 2007 nach Maßgabe einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 v. H. zu gewähren.

54

Mit Urteil vom gleichen Tag hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat den Bescheid der Beklagten vom 25. Mai 2007 in entsprechender Anwendung von § 96 Abs. 1 SGG in die Entscheidung einbezogen. Es hat ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Fortzahlung der Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 70 v. H. über den 31. Juli 2002 hinaus.

55

Die Neufeststellung der Rente sei gemäß § 62 Abs. 2 S. 2 SGB VII abweichend von der vorher geleisteten vorläufigen Entschädigung möglich, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert hätten. Die Dreijahresfrist nach Ablauf des Versicherungsfalles am 15. Juli 1999 ende entsprechend § 26 Abs. 1 SGB X in Verbindung mit §§ 187 f. BGB am 15. Juli 2002. Maßgebend für die Einhaltung der Frist sei der Zeitpunkt der wirksamen Bekanntgabe gegenüber der Versicherten und nicht der Beginn der Rente auf unbestimmte Zeit. Die Bekanntgabe sei hier wirksam gegenüber dem Bevollmächtigten erfolgt, weil er umfassend für das gesamte Verwaltungsverfahren bevollmächtigt gewesen sei. Die erteilte Vollmacht habe auch die Entgegennahme von Zustellungen umfasst.

56

Die körperlichen Unfallfolgen seien dem Gutachten von Dr. Sch. folgend mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 30 v. H. einzuschätzen. Die Bewegungseinschränkung im Schultergelenk bedinge eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H., ebenso der ausgeheilte Oberschenkelbruch mit der Folge einer Instabilität. Der Bruch des ersten Lendenwirbelkörpers führe zu keiner Erhöhung der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Insofern folge das Gericht der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. V. vom 15. Mai 2006, wonach der Deckplatteneinbruch nur eine geringfügige keilförmige Verformung des Wirbelkörpers bedingt habe. Weder liege eine Einengung des Spinalkanals vor, noch zeigten die übrigen Wirbel mehr als nur leichte Veränderungen. Allerdings lägen an der Lendenwirbelsäule weitere, unfallunabhängige Veränderungen vor.

57

Auch die geltend gemachten Veränderungen des rechten Kniegelenkes rechtfertigten keine andere Beurteilung, weil sie bereits in die Bewertung eingeflossen seien. Eine weitere Begutachtung sei dazu nicht erforderlich gewesen, zumal die Klägerin selbst Schmerzen und neurologische Beschwerden in den Vordergrund rücke. Dies bestätige der Befundbericht des Orthopäden Dr. P. vom 25. April 2008, der die Beschwerden auf das subjektive Empfinden zurückführe. Die Schmerzen seien bei der vorgenommenen Beurteilung bereits berücksichtigt.

58

Psychische Störungen als Unfallfolge mit der Folge einer Erhöhung der Minderung der Erwerbsfähigkeit lägen nicht vor. Eine posttraumatische Belastungsstörung habe nach dem Gutachten von Dr. Sch. nicht bestanden, weil es an einer entsprechenden ursprüngli-

chen Belastung fehle. Eine Erinnerung an den Unfall habe die Klägerin nicht. Gelegentliche bruchstückhafte Bilder ließen sich nicht sicher auf solche eigenen Erinnerungen zurück führen. Damit setzten sich die Gutachten von Dr. M. nicht auseinander. Selbst die behandelnde Psychologin Dr. W. komme in ihrem Befundbericht nicht zu der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, sondern führe die psychischen Störungen eher auf eine fehlende Krankheitsverarbeitung zurück. Die von Dr. Sch. diagnostizierte Anpassungsstörung sei jedenfalls keine Unfallursache. Auch insofern fehle das unmittelbare bewusste Erleben des Unfallereignisses, das eine Anpassungsstörung hätte bewirken können. Zudem seien weitere Symptome nicht vorhanden. Weiterhin sei diese Diagnose nur innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des maßgeblichen Ereignisses zulässig. Innerhalb dieser Zeit nach dem Unfall habe die Klägerin aber entsprechende Probleme überhaupt nicht geschildert. Zudem überzeuge der Einwand des Beratungsarztes Prof. Dr. St., eine Anpassungsstörung könne nur bis zu sechs Monaten dauern.

59

Die spezifische Phobie gegenüber Autofahrten begründe allenfalls eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H., weil sie nur einen eng begrenzten Lebensbereich betreffe. Die weiter gestellte Diagnose unspezifischer Ängste sei nicht hinreichend durch entsprechende Untersuchungsergebnisse abgesichert.

60

Eine Medikamentenabhängigkeit sei nicht nachgewiesen. Die gegenteilige Feststellung Dr. Sch. sei nicht nachvollziehbar. Schon die Einnahme der gegenüber Dr. Sch. erwähnten Medikamente sei nicht nachzuweisen, weil dafür kein Beleg existiere. Die Klägerin selbst habe noch mit Schriftsatz vom 6. Oktober 2006 einen Medikamentenmissbrauch bestritten. Eine Entzugsbehandlung sei nur einmal für das Jahr 2006 behauptet, aber nicht belegt. Zudem sei eine solche Medikamentenabhängigkeit für den Fall ihres Vorliegens keine Unfallfolge. Dr. D., der später von einer Abhängigkeit ausgegangen sei, habe noch in seinem Befundbericht vom 30. April 2003 dazu keinerlei Angaben gemacht. Auch die behandelnde Psychologin Dr. W. habe in ihrem Befundbericht vom 29. August 2005 nicht auf eine Abhängigkeit hingewiesen.

61

Eine Leistungsminderung aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen liege ebenfalls nicht vor. Dr. Sch. habe nicht berücksichtigt, dass die Klägerin objektiv keine solchen Leistungseinschränkungen zeige. Er habe sie in der Untersuchungssituation als wach und orientiert beschrieben, sowie fähig, Fragen angemessen zu beantworten. Die Klägerin habe einen normalen Tagesablauf geschildert, der lediglich gewisse Einschränkungen durch die orthopädischen Unfallfolgen erkennen lasse. Auf einen Zusammenhang mit Nebenwirkungen von Medikamenten gehe Dr. Sch. nicht ausreichend ein. Auch Dr. M. gebe keine hinreichende Begründung für seine Annahme schwerer kognitiver Beeinträchtigungen, zumal er ausdrücklich Anhaltspunkte für Merkfähigkeitsstörungen hinsichtlich Kurz- und Altgedächtnis verneine. Auch Dr. W. sehe keine Hinweise auf Denk- und Wahrnehmungsstörungen. In der mündlichen Verhandlung seien die beschriebenen schweren kognitiven Beeinträchtigungen nicht aufgefallen. Ein Schädel-Hirn-Trauma als mögliche Ursache einer kognitiven Leistungseinschränkung liege nicht vor. Darauf liefere etwa das CT von 2001 keinen Hinweis. Dr. Sch. habe dies eindeutig festgestellt.

62

Gegen das ihr am 15. April 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 12. Mai 2010 Berufung eingelegt. Sie trägt zunächst vor, die von der Beklagten eingeholten Stellungnahmen hätten nicht verwertet werden dürfen, weil ihr vorher nicht das gesetzlich geregelte Aus-

wahlrecht zugestanden worden sei. Entsprechend unterlägen die Stellungnahmen einem Verwertungsverbot. Das Sozialgericht sei ihrer Medikamentenabhängigkeit nicht ausreichend nachgegangen. Im Übrigen seien die Gutachten von Priv.-Doz. Dr. M. und Dr. Sch. entgegen der Auffassung des Sozialgerichts überzeugend.

63

Die Klägerin beantragt,

64

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 17. März 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2003 aufzuheben,

65

hilfsweise,

66

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 17. März 2010 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2003 und des Bescheides vom 25. Mai 2007 teilweise aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr für den Zeitraum vom 1. August 2002 bis 31. Dezember 2006 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 70 v. H. und ab 1. Januar 2007 um 80 v. H. zu zahlen.

67

Die Beklagte beantragt,

68

die Berufung zurückzuweisen.

69

Sie trägt vor, die von der Klägerin beanstandeten Einschätzungen seien beratungsärztliche Stellungnahmen zu einzelnen Gesichtspunkten des Verfahrensgegenstandes. Es handele sich nicht um Gutachten, die durch eine umfassende wissenschaftliche Bearbeitung gekennzeichnet seien.

70

Nachdem das Gericht darauf hingewiesen hat, der angefochtene Bescheid vom 11. Juli 2002 habe erst nach Ablauf der Dreijahresfrist des § 62 Abs. 2 SGB VII materielle Wirksamkeit erlangt und könne auf Grund der Jahresschutzfrist des § 74 Abs. 1 SGB VII sowie mangels ersichtlicher Änderung möglicherweise auch nicht auf § 48 Abs. 1 SGB X zu stützen sein, führt sie aus, § 48 Abs. 1 SGB X sei nicht anwendbar. Das Bundessozialgericht sei in seiner Entscheidung vom 5. Februar 2008 nicht konkret auf die Abgrenzung zwischen § 62 SGB VII und § 48 SGB X eingegangen. Die Aussagen in dem Urteil seien aus ihrer Sicht vor dem Hintergrund der dort umstrittenen Anhörungsproblematik zu sehen. Eine Nachholung der Anhörung sei auch noch im gerichtlichen Verfahren möglich. Es werde nicht ausdrücklich erörtert, ob die Dreijahresfrist trotz Nachholung noch eingehalten sei. Dies sei augenscheinlich nach dem Abstellen auf § 48 SGB X aus der Sicht des Bundessozialgerichts nicht der Fall. Für den vorliegenden Fall besage dies aber nichts. Bei der Frage der Fristeinhaltung nach § 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VII sei auf die Abgrenzung zwischen dem Stammrecht und dem Einzelleistungsanspruch abzustellen. Der Einzelleistungsanspruch unterliege der besonderen Regelung des § 73 Abs. 2 S. 1 SGB VII, wonach dem Rentenempfänger Leistungen noch für eine Übergangszeit belassen werden sollten. Dabei handele es sich um die Einzelleistungen, die den Rentenanspruch als sol-

chen unberührt lassen. Die materielle Wirksamkeit des Stammrechts trete unmittelbar mit Bekanntgabe an den Empfänger ein.

71

Im Übrigen sei auch eine wesentliche Besserung zu erkennen. Diese ergebe sich aus den neuropsychologischen Gutachten. Die Testergebnisse der neuropsychologischen Zusatzbegutachtung vom 27. September 2000 wiesen auf eine leichte bis mittelschwere Leistungseinschränkung hin. Demgegenüber zeigten sich im neuropsychologischen Zusatzgutachten von Prof. Dr. M. vom 11. Juni 2002 nur noch leichtgradige Auffälligkeiten. Dr. M. habe in seinem Gutachten vom 19. September 2001 eine posttraumatische Belastungsreaktion mit Panikattacken diagnostiziert. Prof. Dr. M. finde bei seiner Begutachtung keinen Anhalt für gravierende Verletzungen am Hirn. Auch die von Dr. M. festgestellten Leistungseinschränkungen habe er nicht feststellen können. Den psychischen Befund beschreibe er als unauffällig. Auch eine Teillähmung der vom Nervus axillaris innervierten Schultermuskulatur habe nicht mehr nachgewiesen werden können.

72

Das Gericht hat Beweis erhoben durch die Einholung von Befundberichten. Wegen des Berichts des Chirurgen Dr. L. vom 12. April 2011 wird auf Bl. 729 - 731 d. A. Bezug genommen. Das Gericht hat weiterhin Auszüge aus der Akte des Sozialgerichts Halle S 3 R 405/07 wie den zu Grunde liegenden Verwaltungsakten der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt beigezogen und als Beiakte geführt.

73

Neben dieser Akte und den Gerichtsakten hat die Akte der Beklagten über die Klägerin – Az.: 19990024503 – in der mündlichen Verhandlung und bei der Beratung vorgelegen.

Entscheidungsgründe

74

Die gem. §§ 143, 144 Abs. 1 S. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat Erfolg.

75

Die Klage ist als reine Anfechtungsklage gegen den Bescheid vom 11. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2003 zulässig. Die Klage durfte nach § 99 Abs. 1 SGG im Hauptantrag von einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage in eine reine Anfechtungsklage geändert werden, weil die Beklagte dieser Änderung in der mündlichen Verhandlung vom 5. Dezember 2012 nicht widersprochen hat und die Änderung im Hinblick auf die dadurch mögliche Durchsetzung des Anliegens der Klägerin auch sachdienlich ist.

76

Die Klägerin ist zu der Anfechtungsklage klagebefugt. Denn die Klägerin kann allein durch das Bestehen des angefochtenen Bescheides im Sinne von § 54 Abs. 1 S. 2 SGG beschwert sein, weil sein Wegfall zur Fortgeltung des Bescheides vom 20. Dezember 2001 führt, der den von der Klägerin für den Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung angestrebten Wert des Stammrechts auf Verletztenrente mit unbefristeter Dauer festgestellt hat.

77

Der Klagebefugnis einer reinen Anfechtungsklage steht nicht entgegen, dass die Klägerin mit der nur hilfsweise erhobenen Anfechtungs- und Leistungsklage teilweise – nämlich für Zeiten ab 1. Januar 2007 – sogar höhere Leistungen nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 80 v. H. geltend macht. Darüber kann der Senat nämlich nur entscheiden, wenn er gegen die Rechtsauffassung der Klägerin unterstellt, die Beklagte sei im Rahmen einer noch möglichen Teilentziehung der vorläufigen Entschädigung auch zur Ablehnung höherer Leistungen für die Zukunft ermächtigt gewesen. Nur dann läge eine ablehnende Entscheidung der Beklagten vor, der zulässig (auch) mit einer Leistungsklage begegnet werden könnte, über die nach den Verhältnissen bis zur letzten mündlichen Verhandlung zu entscheiden wäre. Denn eine spätere Entscheidung über eine Ablehnung höherer Leistungen hat die Beklagte nicht getroffen. Die vorangehende Aufhebung der vorläufigen Entschädigung will die Klägerin aber nicht in Bestandskraft erwachsen lassen, weil sie sich von einer erweiterten Wirkung des Bescheides vom 20. Dezember 2001 im Rahmen der gesetzlichen Umwandlung in eine Rente auf unbestimmte Dauer eine leichtere Durchsetzung ihrer Ansprüche verspricht.

78

Nicht nach § 96 Abs. 1 SGG in das Verfahren einzubeziehen ist der Bescheid der Beklagten vom 29. August 2002 zur Neufestlegung des Jahresarbeitsverdienstes. Denn selbst wenn er als vorbehaltene Ergänzung des Bescheides vom 11. Juli 2002 grundsätzlich zur Einbeziehung geeignet sein sollte, hat sich die Klägerin gegen dessen Inhalt auch insoweit nicht gewandt, als er nicht bereits eine Begünstigung enthält.

79

Ebenfalls nicht nach § 96 Abs. 1 SGG in das Verfahren einzubeziehen ist der Bescheid der Beklagten vom 14. August 2002 zum Schwerverletztzuschlag. Dieser ändert den angefochtenen Bescheid nicht und ersetzt ihn nicht. Es liegen auch keine Gesichtspunkte der Prozessökonomie vor, die seine Einbeziehung sinnvoll erscheinen ließen. Insoweit kann dahinstehen, ob das Schweigen der Klägerin zu dem Bescheid ohnehin als Ausdruck ihrer Absicht zu verstehen ist, ihn nicht anzufechten. Jedenfalls fehlt diesem Bescheid eine inhaltliche Überschneidung mit dem angefochtenen Bescheid, da die Beklagte es darin allein abgelehnt hat, der Klägerin eine Erhöhung der Verletztenrente – nicht der Minderung der Erwerbsfähigkeit – um 10 v. H. zu gewähren. Dies ist im Hinblick auf jede Rentenhöhe zu verstehen, die sich nach den sonstigen Berechnungsvorschriften vorab ergibt. Umgekehrt wäre die Beklagte auch durch eine insoweit bewilligende Entscheidung nicht gehindert gewesen, die Berechnung der jeweiligen Rente, nach der sich die 10 v. H. an Erhöhung bemessen, neu vorzunehmen, solange sie in dem Bescheid über einen Schwerverletztzuschlag keine Zahlbetragsansprüche beziffert.

80

Schließlich ist der Bescheid der Beklagten vom 25. Mai 2007 nicht gem. § 96 Abs. 1 SGG in das Verfahren einzubeziehen. Eine Entscheidung der Beklagten zum Rentenanspruch der Klägerin enthält der Bescheid nicht. Für die mit der Anfechtungsklage verfolgte Frage, ob der Bescheid der Beklagten vom 20. Dezember 2001 wieder wirksam wird, weil er durch den angefochtenen Bescheid vom 11. Juli 2002 nicht hätte aufgehoben werden dürfen, ist die Ablehnung von Gesundheitsschäden als Unfallfolgen in dem Bescheid vom 25. Mai 2007 ebenfalls nicht von Belang.

81

Der Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2003 beschwert die Klägerin im Sinne von §§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG,

soweit die Beklagte darin den Bescheid vom 20. Dezember 2001 sinngemäß aufgehoben hat. Denn dazu war sie weder nach § 62 Abs. 2 S. 2 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII – G. v. 7.8.1996, BGBl. I S. 1254) noch nach § 48 Abs. 1 S. 1 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) noch nach einer anderen Norm ermächtigt.

82

§ 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII legt fest, dass die gewährte Verletztenrente mit Ablauf von drei Jahren nach dem Arbeitsunfall der Klägerin – Versicherungsfall nach § 7 Abs. 1 SGB VII – als kraft Gesetzes entstandene Rente auf unbestimmte Zeit nicht mehr unter den erleichterten Bedingungen des § 62 Abs. 2 S. 2 SGB VII für vorläufige Entschädigungen aufgehoben und neu festgestellt werden kann. Endzeitpunkt dafür ist hier der Ablauf des 15. Juli 2002 (§ 26 SGB X – i.V.m. §§ 187 Abs. 1; 188 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches). Bis zu diesem Zeitpunkt hat die Beklagte keine Rente auf unbestimmte Zeit geleistet, weil sie in ihrem angefochtenen Bescheid erst für den Monat August den Beginn der niedrigeren Rente auf unbestimmte Zeit verfügt und die höhere nach dem 15. Juli 2002 noch mit Wirkung auch für den danach liegenden Monatsrest gemäß § 96 Abs. 1 S. 1 SGB VII gezahlt hat. Die Beklagte hat noch nicht einmal – was jedenfalls nach dem Wortlaut der Vorschrift allein auch nicht ausreichte – den Bescheid über die Rente als vorläufige Entschädigung mit Wirkung von einem früheren Zeitpunkt aufgehoben.

83

§ 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII bestimmt für den hier vorliegenden Fall, dass die für die Klägerin (als vorläufige Entschädigung) festgestellte Verletztenrente weiterhin (und auf unbestimmte Zeit) nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 70 v. H. zu leisten ist (vgl. bei vergleichbarer Fallgestaltung mit dem Hinweis auf § 48 Abs. 1 SGB X schon BSG, Urt. v. 5.2.08 – B 2 U 6/07 R – Juris Rdnr. 19). Maßgeblich ist für den Ablauf der Frist nicht die Bekanntgabe und damit formelle Wirksamkeit des Aufhebungsbescheides, sondern der Eintritt der materiellen Wirksamkeit, die sich nach der im Bescheid geregelten Wirkung bemisst (vgl. BSG, Urt. v. 16.3.10 – B 2 U 2/09 R – Juris Rdnr. 23, die noch andere Rechtsprechung im Urt. v. 19.12.1968 – 2 RU 153/66 – BSGE 29, 73, bezieht sich auf die Rechtslage nach der RVO mit anderem Wortlaut und anderer Systematik). Diese besteht hier darin, dass der Wert des Stammrechts auf Rente sich ab August 2002 ändert.

84

§ 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII stellt für den Fristablauf, nach dem die Verletztenrente nicht mehr den erleichterten Änderungsvorschriften beim Übergang von vorläufiger Entschädigung zur Rente auf unbestimmte Zeit unterliegt, allein auf die Leistung als solche ab, nicht auf den Zeitpunkt einer Feststellung. Die Leistung der Verletztenrente auf unbestimmte Zeit erfolgt danach kraft Gesetzes spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall. Diese Frist ist hier überschritten worden, weil die Klägerin ihre geleistete Verletztenrente auch für den Monat Juli 2002 noch nach dem in der Höhe für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 70 v. H. wirksam festgestellten Wert des Stammrechts auf Verletztenrente erhalten hat.

85

Die frühere Bescheiderteilung über eine spätere Rentenänderung reicht nicht aus, um diese gesetzliche Wirkung zu beseitigen. Abgesehen davon, dass eine Grundlage im Gesetzestext fehlt, entspräche eine andere Auslegung auch nicht dem Anliegen, innerhalb von drei Jahren eine verlässliche Leistung zu erbringen. Nur dieses kommt aber im Gesetzestext zum Ausdruck, nicht hingegen die Sicherstellung einer möglichst nah an drei Jahren liegenden Prüfungsfrist der Beklagten. Das Abstellen auf die Feststellung würde ein Um-

gehen der gesetzlichen Umwandlung und der nachfolgenden Sicherung des Verletzten gegen Änderungen ermöglichen, indem eine Rentenänderung für eine fernere Zukunft allein auf Grund medizinisch-prognostischer Überlegungen zulässig wäre, ohne dass selbst die Änderung der tatsächlichen Grundlagen nach den allgemeinen Grundsätzen des § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X nachzuweisen wäre. Denn ein vorangegangener Bescheid mit der Bestandskraft, die die Anwendbarkeit des § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X voraussetzt, läge dann nicht vor.

86

Aus den übrigen Vorschriften des § 62 SGB VII lässt sich nichts anderes ableiten. Die Ermächtigung in § 62 Abs. 1 S. 1, 2 SGB VII zur Festsetzung einer vorläufigen Entschädigung während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall betrifft thematisch nicht die Rente auf unbestimmte Zeit. Auch mittelbar besagt sie nichts dafür, dass mit den Leistungsansprüchen aus einer solchen Festsetzung die Frist von drei Jahren für das Entstehen der entsprechenden Leistung überschritten werden kann. Insoweit ist dort keine jedenfalls ausschöpfbare Frist zur Festsetzung einer vorläufigen Entschädigung gemeint. Denn anderenfalls wäre sogar die Feststellung einer vorläufigen Entschädigung möglich, die nach § 73 Abs. 1 SGB VII erst nach Ablauf von drei Jahren wirksam würde. Dass dabei aber § 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII Vorrang zukommt, wird allgemein und hier von der Beklagten nicht bezweifelt.

87

Entsprechendes gilt für die Feststellungsermächtigung in § 62 Abs. 2 S. 2 SGB VII: Hier ist der Einräumung erleichterter Änderungsmöglichkeiten nach der vorläufigen Entschädigung ebenfalls nicht zu entnehmen, dass diese bis zum Ablauf der Dreijahresfrist auch mit der Folge auszuschöpfen sind, dass erst danach eintretende Wirkungen von den Erleichterungen erfasst sind. Auch insoweit ist § 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII die vorrangige Regelung mit dem Eintritt der unmittelbar gesetzlichen Wirkung der Umwandlung in eine Rente auf unbestimmte Zeit. Denn eine wortlautgetreue Auslegung des § 62 Abs. 1 S. 2 SGB VII entspricht nicht ihrer unumstrittenen Bedeutung. Der Wortlaut selbst ließe mit der Bezugnahme auf die erstmalige Feststellung nach der vorläufigen Entschädigung sogar die Möglichkeit offen, auch nach der gesetzlichen Umwandlung noch erstmalige Feststellungen ohne Änderungsnachweis vornehmen zu können. Dieses systemwidrige Ergebnis wird aber trotz des überschießenden Wortlauts nicht vertreten.

88

Dagegen lässt sich auch nicht einwenden, die unmittelbar gesetzliche Zahlungsdauer des § 73 Abs. 1 SGB VII, wonach Leistungsänderungen immer erst vom Beginn des Folgemonats an wirken, dürfe bei dieser Betrachtung keine Berücksichtigung finden. Im Gegenteil liefert die Vorschrift vorrangig ein systematisches Argument für die oben vertretene Auslegung des § 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII. Auch § 73 Abs. 1 SGB VII enthält nämlich den Begriff des Leistens für die Wirkung nach Ablauf des Monats einer Änderung. Daraus lässt sich im Umkehrschluss entnehmen, dass die alte Leistung im Sinne von § 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII noch für den ganzen Vormonat erbracht worden ist.

89

Im Übrigen ist die Regelung des Beginns der Leistungsänderung lediglich Ausdruck des Umstandes, dass die Rentenleistung nach § 96 Abs. 1 SGB VII materiell ohnehin – im Gegensatz zur weiterhin dort geregelten Fälligkeit – an die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen zu Beginn des jeweiligen Monats anknüpft. Dieser Gesichtspunkt ist dem Anspruch auf Verletztenrente als wiederkehrende Leistung wesenseigen. Seine Berücksichtigung im Sinne des § 62 Abs. 2 SGB VII stellt keine Besonderheit dar. Eine dreijähri-

ge Prüfungsfrist räumt das Gesetz eben nicht ein. Insofern ist für den Senat nicht nachvollziehbar, welche Überlegung die Beklagte mit dem Hinweis auf die Unterschiede von Stammrecht und Einzelanspruch für ihre Auffassung fruchtbar machen will. Die Betonung dieses Gesichtspunktes in der Rechtsprechung zur Rechtslage nach der RVO (BSG, Urt. v. 19.12.1968 – 2 RU 153/66 – a.a.O.) knüpft daran an, dass in § 623 Abs. 2 RVO mit der Wirksamkeit nach Ablauf des Folgemonats der Bekanntgabe ein über einen Monat hinausgehender Rechtsgrund für die Weitergewährung einer Einzelleistung geschaffen worden war, der über die allgemeine monatliche Periodizität der Rentenleistung als solche hinausging. Diese Umstände sind nach § 73 Abs. 1 SGB VII entfallen.

90

Selbst wenn man der Beklagten in ihrer in der mündlichen Verhandlung näher ausgeführten Überlegung folgen wollte, zumindest die materielle Wirksamkeit der Aufhebung der vorläufigen Entschädigung trete schon mit der Bekanntgabe des Verwaltungsaktes über die Ablösung durch die Rente auf unbestimmte Zeit ein, fehlt es hier schon an den tatsächlichen Voraussetzungen dieser Überlegung. Insofern kann dahinstehen, dass es sich um eine Überlegung gegen den Wortlaut des § 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII handelt, dem eine isolierte Betrachtung der Aufhebung der vorläufigen Entschädigung nicht zu entnehmen ist. Es fehlt hier aber schon an der Voraussetzung, dass eine Aufhebung ohne späteren Beginnzeitpunkt in dem bekannt gegebenen Bescheid überhaupt ausgesprochen wird. Eine ausdrückliche Aufhebung von Bescheiden – insbesondere desjenigen vom 20. Dezember 2001 – enthält der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2002 überhaupt nicht. Vielmehr kann der Inhalt, dass der Bescheid vom 20. Dezember 2001 nicht mehr gelten soll, allein dem Satz entnommen werden, wonach eine (niedrigere) Rente auf unbestimmte Zeit anstelle der (höheren) Rente auf vorläufige Entschädigung gewährt werde. Dass diese Wirkung zu einem früheren Zeitpunkt eintreten soll als demjenigen unmittelbar vor Beginn der neuen Leistung mit Anfang des Monats August 2002, ist dem Bescheid aber durch keine Auslegungsmöglichkeit mehr zu entnehmen.

91

Auf § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X kann die Beklagte die Neufeststellung der Rente vom 1. August 2002 an schon deshalb nicht stützen, weil die Jahresschutzfrist des § 74 Abs. 1 SGB VII der Aufhebung bis zur letzten Verwaltungsentscheidung durch den Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2003 entgegen stand. Jedenfalls eine Aufhebung mit späterer Wirksamkeit hat der Senat nicht zu prüfen, weil eine solche Prüfung einem neuen Verwaltungsverfahren über eine Entscheidung vorbehalten ist, die die Beklagte nicht (mehr) getroffen hat.

92

§ 74 Abs. 1 S. 1 SGB VII umfasst über den Wortlaut hinaus ein Verbot nachteiliger Änderungen für alle Rentenleistungen auf unbestimmte Zeit, die noch kein Jahr bezogen worden sind; einer vorangehenden Änderung einer Rente auf unbestimmte Zeit, selbst einer Erstfeststellung vor Beginn der Jahresfrist, bedarf es nicht (vgl. BSG, Urt. v. 18.10.1984 – 2 RU 82/83 – BSGE 57, 192, 193 zur Rechtslage vor Inkrafttreten des SGB VII). Dies folgt aus § 74 Abs. 1 S. 2 SGB VII, der mit der Regelung des ersten Falls für den Beginn der Schutzfrist darauf abstellt, wann eine Verletztenrente eine solche auf unbestimmte Zeit "geworden" ist. Denn damit erfasst er die gesetzliche Umwandlung einer Rente als vorläufige Entschädigung in eine Rente auf unbestimmte Zeit (Dahm in Lauterbach, Unfallversicherung, § 74 SGB VII Rdnr. 8, unter Bezug auf BSG, Urt. v. 17.2.1971 – 7/2 RU 169/67 – BSGE 32, 215). Die Erfassung der gesetzlichen Umwandlung zeigt zum Einen der Wortlaut, wonach nicht an eine Feststellung angeknüpft wird, sondern an das Entstehen einer Rente auf unbestimmte Zeit auf beliebigem Weg. Zum Anderen zeigt die Systematik dies,

weil S. 2 der Vorschrift nicht etwa einheitlich und abschließend auf die letzte Feststellung einer Rente auf unbestimmte Zeit abstellt. Denn darunter würden auch Erstfeststellungen einer solchen Rente zwanglos fallen. Stattdessen stellt die Vorschrift die Fallgruppe der Entstehung einer Rente auf unbestimmte Zeit der Fallgruppe von Feststellungen gegenüber. Dies ist nur dadurch zu erklären, dass die Fallgruppe des Entstehens einer Rente auf unbestimmte Zeit (nur) die unmittelbar gesetzliche Umwandlung aus einer Rente als vorläufige Entschädigung erfasst. Diese setzt dabei gerade voraus, dass vorher keine Rente auf unbestimmte Zeit festgestellt – schon gar nicht geändert – und zur Grundlage der Leistung gemacht worden ist.

93

Schließlich ist aber auch der Eintritt einer wesentlichen Änderung im Sinne von § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X vor Erlass des Bescheides vom 11. Juli 2002 oder weiter bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens mit Bescheid vom 29. Januar 2003 gegenüber den Verhältnissen bei Erlass des Bescheides vom 20. Dezember 2001 nach den erschöpfenden Beweisergebnissen nicht festzustellen.

94

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Bescheid vom 20. Dezember 2001 mit 70 v. H. ergibt sich nach den zu Grunde liegenden Gutachten aus Einzelbewertungen mit 50 v. H. auf neurologisch-neuropsychologischem Gebiet und 40 v. H. auf unfallchirurgischem Gebiet.

95

Die abweichende Bewertung auf neurologisch-neuropsychologischem Gebiet bei Erlass des Bescheides vom 11. Juli 2002 beruht auf dem Gutachten von Prof. Dr. M. vom 6. Juni 2002, der gegenüber den Vorgutachtern keine Änderung behauptet, sondern deren Auffassung für verfehlt hält. Er erklärt ausdrücklich die von den Vorgutachtern im Wesentlichen – nämlich nach dem damaligen neuropsychologischen Zusatzgutachten allein mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 40 v. H. – auf eine hirnganische Leistungsminderung gestützte Einschätzung für nicht nachvollziehbar, weil kein Anhalt für eine gravierende Hirnverletzung vorliege. Aber auch soweit eine psychische Grundlage für eine Leistungsminderung in Frage käme, hält er das Vorgutachten für methodisch nicht tragfähig. So verweist er auf eine nach seiner Meinung geringe Aussagekraft neuropsychologischer Zusatzgutachten, die vielfältig störanfällig seien und unter Hinzuziehung der klinisch-neurologischen Hauptuntersuchung zu würdigen seien. Diese, dem Gutachten von Priv.-Doz. Dr. M. gegenüber gestellten Aussagen geben keinen Hinweis auf die Einschätzung einer Besserung. Dass umgekehrt auch Priv.-Doz. Dr. M. darin ausschließlich eine abweichende Beurteilung erkennt, zeigt seine spätere Einschätzung. Denn er erachtet die Befundergebnisse von Prof. Dr. M. gegenüber den ersten Erhebungen anlässlich seines Gutachtens vom 19. September 2001 für unerheblich, wie seine Beurteilung im Gutachten vom 30. Mai 2006 zeigt, es liege durchgängig auch ab 1. August 2002 eine unfallbedingte mittelschwere Hirnleistungsminderung vor, und die 2001 empfohlene Bewertung von Unfallfolgen treffe auch über den 1. August 2002 hinaus zu. Soweit auch Prof. Dr. M. in seiner am 2. Juli 2002 bei der Beklagten eingegangenen Stellungnahme u. a. die Auffassung vertritt, vermeintliche Unfallfolgen lägen nicht mehr vor, verkennt er die Befundlage. Mit seiner Behauptung, bei der maßgeblichen Untersuchung seien keine psychischen Beeinträchtigungen geklagt und geschildert worden, bezieht er sich allein auf die Wiedergaben im Hauptgutachten von Prof. Dr. M., die von den Schilderungen im neuropsychologischen Zusatzgutachten markant abweichen, wie auch Priv.-Doz. Dr. M. in seinem späteren Gutachten vom 30. Mai 2006 verdeutlicht. In dem Zusatzgutachten finden sich schon außerhalb der Testung fünf Seiten mit Klagen und Beobachtungen im Zusammenhang des

psychischen Befindens wie Verlangsamung, Ermüdung, Erschöpfung, leicht gedrückte Stimmungslage, Antriebsminderung, Gedächtnisverschlechterung, Aufmerksamkeitsmangel, Ablenkbarkeit, Wortfindungsstörungen, Aggressivität, Ängste verschiedener Art und Unruhegefühl.

96

Soweit Priv.-Doz. Dr. M. auch eine posttraumatische Belastungsreaktion für funktionseinschränkend erachtet, geht Prof. Dr. M. darauf nicht ein. Ein Zeichen für eine Besserung ist dies aber nicht, zumal in dem neuropsychologischen Zusatzgutachten vom 11. Juni 2002 ein psychischer Beschwerdekomples weiter beschrieben und mit der Anregung eines psychiatrischen Zusatzgutachtens verbunden ist und Priv.-Doz. Dr. M. in seinem Gutachten vom 30. Mai 2006 von einem durchgehenden Fortbestehen ausgeht.

97

Bezüglich der Nervus axillaris-Schädigung zeigt sich an der Beurteilung von Priv.-Doz. Dr. M. in seinem Gerichtsgutachten vom 30. Mai 2006, wonach diese unverändert vorhanden sei, dass jedenfalls keine Änderung eingetreten ist, sondern allenfalls eine abweichende Beurteilung von Prof. Dr. M. vorliegen kann. Es ist auch nicht nachvollziehbar, woraus Prof. Dr. M. seine Beurteilung ableitet, die Schädigung des Nervus axillaris sei – ggf. inzwischen – sensibler Art. Weder ergibt sich aus seiner Befunderhebung die Ermittlung von Kraftgraden, die Priv.-Doz. Dr. M. vorgenommen hat, noch liegt ein elektrophysiologisches Gutachten mit Messergebnissen vor, aus denen sich Schlüsse auf eine Besserung gegenüber dem elektrophysiologischen Befund im Gutachten vom 19. September 2001 ergeben könnten, aus dem Priv.-Doz. Dr. M. auf eine axonale Schädigung des Nervus axillaris geschlossen hatte. Dass dazu eine neue Befunderhebung fehlt, übergeht auch Prof. Dr. Dr. M. bei seinen Andeutungen, das Krankheitsbild sei nicht mehr nachweisbar. Demnach muss es bei der Einschätzung Priv.-Doz. Dr. M. in seinem Gutachten vom 30. Mai 2006 sein Bewenden haben, in dem er unverändert von einer inkompletten Nervus axillaris-Läsion mit leichten Paresen ausgeht.

98

Zu den Auswirkungen des Horner-Syndroms vertreten beide Gutachter die Auffassung eine "funktionell relevante Beeinträchtigung (liege) dabei nicht vor" (Formulierung von Priv.-Doz. Dr. M.). Eine wesentliche Änderung der Minderung der Erwerbsfähigkeit ist auch im Hinblick auf alle weiteren, von den Gutachtern als unfallbedingt angesehenen neurologischen Befunde ausgeschlossen, weil die Gutachter sie übereinstimmend als funktionell bedeutungslos ansehen.

99

Für die Unfallfolgen, die in den unfallchirurgischen Gutachten erfasst sind, liegt jedenfalls keine Änderung vor, die über die Differenz zwischen der Einschätzung Prof. Dr. W. mit 40 v. H. und Prof. Dr. O. mit 35 v. H. hinausgeht und nach § 73 Abs. 3 SGB VII bei der Gesamteinschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit wesentlich sein könnte. Die Bewertungen beziehen sich hier auf Unfallfolgen an der linken Schulter und am linken Bein.

100

Im Bereich der linken Schulter unterscheiden sich die Messungen von Prof. Dr. W. und Prof. Dr. O. dadurch, dass nach Prof. Dr. O. die horizontale Ebene bei der Vorwärtsbewegung mit 90 Grad erreicht und bei der Seitwärtsbewegung mit 100 Grad überschritten wird. Da nach der zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses üblichen Bewertung eine Beschränkung (nur) der Vorhebung "bis 90 Grad" (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 604) eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. rechtfertigte, ergibt sich zwischen den Messungen kein bewertbarer Unterschied. Auch

aus der neueren Fassung der Bewertungstabellen lässt sich nichts Anderes ableiten, weil jedenfalls für Beurteilungen der Minderung der Erwerbsfähigkeit mit unter 20 v. H. eine freie Rotation vorausgesetzt wird (Schönberger u.a., 8. Aufl. 2010, S. 523), die bei der Klägerin nach beiden Gutachten nicht vorgelegen hat.

101

Die Unfallfolgen im Bereich des linken Beines werden mit einer Beinverkürzung um 2 cm, einer Umfangsdifferenz von etwa 1-2 cm und einer anteromedialen Instabilität des Kniegelenkes im Hinblick auf die Funktionsbeeinträchtigungen gleich beschrieben.

102

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und richtet sich nach dem Obsiegen der Klägerin.

103

Die Revision war gem. § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG zuzulassen, weil die streitentscheidende Auslegung von § 62 Abs. 2 SGB VII klärungsbedürftig ist.