

**Zur Durchführung eines Zugunstenverfahrens gemäß § 44 SGB X auch gegen einen Ausführungsbescheid nach SG-Urteil  
Zur Anerkennung eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) als weitere Unfallfolge**

§ 44 SGB X, § 45 SGB X, § 48 Abs. 3 SGB X

Urteil des LSG Mecklenburg-Vorpommern vom 30.09.2015 – L 5 U 35/09 –  
Aufhebung des Gerichtsbescheids des SG Schwerin vom 23.07.2009 – S 5 U 4/06 –  
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens vor dem BSG – B 2 U 6/16 R - wird berichtet

Streitig war im Rahmen eines Zugunstenverfahrens gemäß § 44 SGB X, ob ein **komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)** am linken Arm der Klägerin **als mittelbare gesundheitliche Folge** ihres **Arbeitsunfalles** vom 05.05.1995 anzuerkennen und mit einer höheren Versichertenrente zu entschädigen ist.

Die Klägerin befand sich am Unfalltag als Geschäftsführerin eines Reinigungsservices mit dem PKW auf dem Weg zu einer Schulungsmaßnahme, als sie bei einem Überholvorgang von der Straße abgedrängt wurde und sich **mit ihrem Fahrzeug überschlug**. Die Beklagte lehnte es mit Bescheid vom 10.08.2000 ab, aufgrund der eingeholten umfangreichen ärztlichen Unterlagen der Klägerin eine Versichertenrente wegen ihres Arbeitsunfalles zu gewähren. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer **Zerrung der HWS** habe bis 06.11.1995 bestanden. Der bei der Klägerin vorliegende **Bandscheibenvorfall zwischen C5 und C6 sowie Arm- und Schulterbeschwerden seien nicht Folgen des Arbeitsunfalles**. Im Klageverfahren begehrte die Klägerin die **Anerkennung eines Morbus Sudeck** an ihrem linken Arm **als mittelbare Unfallfolge**. Das **SG** erhob Beweis durch Einholung eines **orthopädischen Gutachtens**, wonach zusammenfassend eine **Bewegungseinschränkung der HWS, ein posttraumatisches Zervicalsyndrom bei „abgelaufener“ Distorsion der HWS mit reaktivem Bandscheibenvorfall C5/6 sowie eine fixierte Haltungsabweichung der HWS** festgestellt wurden. Durch Urteil vom 25.02.2003 änderte das **SG** die angefochtenen Bescheide der Beklagten ab und **verurteilte diese, der Klägerin für verschiedene Zeiträume Verletztengeld sowie Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H. zu zahlen**. Im Übrigen wies es die Klage ab. In den Entscheidungsgründen schloss sich das SG den Ausführungen des Gerichtssachverständigen an. Die von der Klägerin vorgebrachten Funktionsstörungen im Bereich des linken Arms seien jedoch nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge ihres Arbeitsunfalles. Gegen das Urteil legte die Klägerin **Berufung** ein, mit der sie die **Anerkennung eines CRPS (Morbus Sudeck) als weitere Unfallfolge und Gewährung einer höheren Versichertenrente** anstrebte. Der Senat holte u.a. ein **chirurgisches Gutachten** ein, wonach eine **unfallbedingt verbliebene MdE als Folge der am 05.05.1995 erlittenen Halswirbelsäulendistorsion nicht festgestellt** werden könne. Die **Klägerin nahm daraufhin ihre Berufung zurück, die Beklagte ebenso ihre Anschlussberufung**.

Mit **Bescheid** vom 24.03.2005 **erkannte die Beklagte sodann in Ausführung des nunmehr rechtskräftigen Urteils des SG** vom 25.02.2003 als Folge des Unfalls der Klägerin vom 05.05.1995 einen **operativ versorgten Bandscheibenvorfall zwischen dem 5. und 6. HWK mit Bewegungseinschränkung der HWS sowie eine fixierte Haltungsabweichung der HWS an und gewährte der Klägerin ab dem 02.02.1996 eine Versichertenrente nach einer MDE von 20 v. H.**. Am 13.05.2005 beantragte die Klägerin die Rücknahme dieses Bescheides gemäß **§ 44 SGB X**, da ein bei ihr vorliegender **Morbus Sudeck als weitere mittelbare Unfallfolge zu berücksichtigen** sei. Die Beklagte lehnte es ab, ihren Bescheid vom 24.03.2005 zurückzunehmen, der Widerspruch blieb ohne Erfolg. Die hiergegen erhobene **Klage wies das SG** mit Gerichtsbescheid vom 23.07.2009 **zurück**.

Das **LSG gab** der **Berufung** der Klägerin **statt**, da ihr ein **Anspruch auf Anerkennung des CRPS als mittelbare Unfallfolge und Gewährung einer höheren Versichertenrente** gemäß § 44 Abs. 1 S. 1 SGB X zustehe.

Die Klägerin habe ein sogenanntes **Zugunstenverfahren gemäß § 44 SGB X auch gegen den Ausführungsbescheid** der Beklagten vom 24.03.2005 **nach SG-Urteil** einleiten können. Auch ein bloßer Ausführungsbescheid ohne eigenen Regelungsgegenstand sei möglicher Gegenstand eines solchen Überprüfungsverfahrens. Da das SG im Ausgangsverfahren die Klage teilweise abgewiesen habe, sei es der Klägerin möglich gewesen, einen Antrag nach § 44 SGB X zu stellen und nach ablehnender Entscheidung erneut zu klagen (vgl. S. 738). Gegenstand des Überprüfungsverfahrens gemäß § 44 SGB X seien darüber hinaus auch der Ausgangsbescheid der Beklagten vom 10.08.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides, soweit diese Bescheide nicht durch das rechtskräftige Urteil des SG vom 25.02.2003 bereits aufgehoben worden seien. Gemäß § 44 SGB X hätten Verwaltung und Richter auch ohne neues Vorbringen zu prüfen, ob bei Erlass des bindend gewordenen Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt worden sei (s. BSG-Urteil vom 05.09.2006 – B 2 U 24/05 R – [\[UVR 04/2007, S. 197\]](#); vgl. S. 739). **An die in ihrem Ausführungsbescheid erfolgte Feststellung der Unfallfolgen infolge des rechtskräftig gewordenen Urteils sei die Beklagte gebunden.** Bei Erlass der streitgegenständlichen Bescheide sei das **Recht unrichtig angewandt** worden, denn **als weitere (mittelbare) Unfallfolge hätte unter Zugrundelegung der anerkannten Unfallfolgen insbesondere im Bereich der HWS der Klägerin auch das CRPS als weitere Unfallfolge anerkannt werden müssen**, da diese Unfallfolge **kausal aus der Behandlung der anerkannten Unfallfolgen im Bereich der HWS aufgrund der in diesem Bereich durchgeführten Operationen resultiere**. Das **CRPS entspreche** einem **posttraumatischen Schmerzsyndrom einer Extremität, bei dem die Schmerzen im Vergleich zum erwarteten Heilungsverlauf unangemessen stark** seien. Demgegenüber habe keine eigenständige psychosomatische oder psychiatrische Erkrankung der Klägerin vorgelegen, die zur beschriebenen Schmerzstörung hätte führen können. Dementsprechend sei für die Zeit ab 02.02.1996 bis 30.04.1996 eine Gesamt-MdE von 20 v. H. und entsprechend der daran im Anschluss dokumentierten Berichte **insgesamt eine MdE von 60 v. H.** anzusetzen. Da die Klägerin ihren Antrag nach § 44 SGB X im Mai 2005 gestellt habe, stehe ihr ein Anspruch auf höhere Versichertenrente für einen Zeitraum von 4 Jahren ab dem 01.01.2005, also ab dem 01.01.2001 zu (vgl. § 44 Abs. 4 SGB X). Als obiter dictum hielt der Senat fest, dass die **Beklagte gegen das Urteil des SG** vom 25.02.2003 fristgemäß **Berufung hätte einlegen können** und nicht erst später die (unselbstständige) Anschlussberufung. Unabhängig von einem möglichen Vorgehen gemäß **§ 45 SGB X** hätte die Beklagte ein sogenanntes **Abschmelzungsverfahren nach § 48 Abs. 3 SGB X** in die Wege leiten können, um ein **Einfrieren von Leistungen nach einer MDE von 20 v. H. aufgrund der teilweise rechtswidrig anerkannten Unfallfolgen zu erreichen**.

Das Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern hat mit Urteil vom 30.09.2015 – L 5 U 35/09 – wie folgt entschieden:

DOK 143.261

Bibliothek  
des Landessozialgerichts  
Mecklenburg-Vorpommern  
Tiergartenstraße 5  
17235 Neustrelitz

LANDESSOZIALGERICHT  
MECKLENBURG-VORPOMMERN

Aktenzeichen:  
L 5 U 35/09  
S 5 U 4/06 SG Schwerin  
  
Verkündet am: 30.09.2015  
  
Justizangestellte



IM NAMEN DES VOLKES

**URTEIL**

In dem Rechtsstreit

der A.,  
A-Straße, A-Stadt

Proz.-Bev.:  
Rechtsanwältin B.,  
B-Straße, A-Stadt  
--

- Klägerin und Berufungsklägerin -

gegen

die Berufsgenossenschaft der  
--

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

hat der 5. Senat des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern auf die mündliche Verhandlung vom

30. September 2015

durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht  
den Richter am Landessozialgericht  
den Richter am Sozialgericht  
sowie die ehrenamtliche Richterin  
und den ehrenamtlichen Richter

für Recht erkannt:

1. Auf die Berufung der Klägerin werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Schwerin vom 23. Juli 2009 sowie der Bescheid der Beklagten vom 4. August 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2005 aufgehoben.
2. Die Beklagte wird unter teilweiser Rücknahme der Bescheide vom 10. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2000 sowie des Bescheides vom 24. März 2005 verpflichtet, der Klägerin unter Anerkennung eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms ihres linken Armes als mittelbare Folge ihres Arbeitsunfalles vom 5. Mai 1995 ab dem 1. Januar 2001 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 60 v. H. zu gewähren.
3. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin beider Rechtszüge.
4. Die Revision wird zugelassen.

## Tatbestand

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines Zugunstenverfahrens nach § 44 SGB X darüber, ob ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) am linken Arm der Klägerin als mittelbare gesundheitliche Folge ihres Arbeitsunfalles vom 5. Mai 1995 anzuerkennen und mit einer höheren Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu entschädigen ist.

Die 1969 geborene Klägerin befand sich als Geschäftsführerin der Firma A. Reinigungsservice am 5. Mai 1995 mit dem PKW auf dem Weg zu einer Schulungsmaßnahme, als sie bei einem Überholvorgang von einem LKW von der Straße abgedrängt wurde, mit dem PKW in den Straßengraben geriet und sich überschlug.

Der Durchgangsarzt Dr. K. diagnostizierte anlässlich der Vorstellung der Klägerin vom 5. Mai 1995 bei dieser eine HWS-Distorsion sowie eine leichte Kontusion des rechten seitlichen Schädels. Röntgenologisch fand sich kein Frakturanhalt und eine Steilstellung der HWS.

Der behandelnde Chirurg DM H. teilte in seinem Arztbrief vom 20. Dezember 1995 mit, die Klägerin befinde sich seit dem 15. Mai 1995 in seiner Behandlung. Die Röntgenaufnahmen der HWS hätten keinen Anhalt für eine Fraktur ergeben. Ein MRT der HWS vom 23. August 1995 habe einen Bandscheibenvorfall zwischen dem 5. und 6. Halswirbelkörper (HWK) gezeigt. Am 7. November 1995 sei die Ausräumung der Bandscheibe zwischen dem 5. und 6. HWK mit einer ventralen Fusion mittels Titanimplantat in diesem Bereich erfolgt. Auch nach dieser Operation bestünden bei der Klägerin im Schulter-Nackebereich starke nachhaltige Schmerzen mit Bewegungseinschränkungen der HWS.

Die Beklagte führte das chirurgische Gutachten des Dr. H. vom 26. Januar 1996 herbei. Dieser Arzt führte zusammenfassend aus, die Klägerin habe unfallbedingt eine HWS-Zerrung erlitten, die im weiteren Verlauf zu therapieresistenten Schmerzen mit Ausbildung von Sensibilitätsstörungen in der linken Hand geführt habe. Der diagnostizierte Bandscheibenvorfall bei C5/6 sei ursächlich auf das erlittene Halswirbelsäulenbeschleunigungstrauma vom 5. Mai 1995 zurückzuführen. Als Unfallfolgen bestünden eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS sowie die

operativ herbeigeführte Versteifung des Segmentes C5/6. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde mit 20 eingeschätzt.

In seinem röntgenologischen Gutachten vom 10. Februar 1996 gelangte Dr. G. zu dem Ergebnis, dass keine Hinweise auf posttraumatische ossäre Veränderungen bestünden sowie keine Hinweise auf eine Gefügelockerung der HWS.

Aufgrund zahlreicher ärztlicher Behandlungen der Klägerin zog die Beklagte diverse medizinische Unterlagen und Arztbriefe bei, so u. a. den Arztbrief des Dr. B. von der Nervenklinik A-Stadt vom 24. April 1996. Dr. S. von der Klinik für Neurochirurgie des Klinikums A-Stadt berichtete in seinem Arztbrief vom 14. Juni 1996 über die am 23. April 1996 durchgeführte Operation an der HWS der Klägerin. Es sei eine Revision der ventralen Fusion zwischen C5 und C6 erfolgt, eine Freilegung der linksseitigen radikulären Strukturen und eine Refusion C5/6 mit einer zusätzlichen Verplattung C5/6. Postoperativ sei es in den ersten Tagen zu einer deutlichen Besserung gekommen. Dann seien jedoch die bereits präoperativ vorhandenen Schmerzen und Beschwerden aufgetreten. Im Vordergrund stehe eine Schmerzsymptomatik im Schulter-Nacken-Bereich. Auch der linke Arm sei durch eine fortbestehende Schmerzsymptomatik schwer zu beüben und werde von der Klägerin erheblich geschont. In weiteren Arztbriefen berichtete Dr. S. darüber, dass die Klägerin vorerst am 21. Juni 1996 aus der stationären Behandlung entlassen worden sei. Wegen angegebener Schmerzen im linken Arm sei die Klägerin stationär vom 24. bis 28. Juni 1996 behandelt worden. Die Beklagte zog ferner Behandlungsberichte des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses H. (BUKH) bei.

DM H. äußerte in seinem Arztbrief vom 10. Dezember 1996 den Verdacht auf eine Sudeck-Dystrophie am linken Unterarm/Hand. Dr. L. vom BUKH führte in seinem Arztbrief vom 13. März 1997 aus, dass bei der Klägerin jetzt ein deutliches dystrophisches Syndrom im Bereich des linken Armes vorliege. Die Ursache lasse sich nicht ganz sicher klären. Ihm dränge sich der Eindruck einer ausgeprägten auch bewusstseinsnahen Akzentuierung und Gestaltung des Schmerzbildes auf.

In der Zeit vom 9. bis 23. Dezember 1996 und vom 2. Januar bis 17. Januar 1997 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung in der W.-Klinik in B.. Hierüber berichtete Dr. M. in seinem Arztbericht vom 11. Juni 1997.

Am 1. April 1997 unterzog sich die Klägerin erneut einer Operation an ihrer HWS. Hierbei wurde der eingebrachte Titanzylinder in Höhe C5/6 wieder entfernt und die ventrale Fusion mit einem Beckenspaninterponat durchgeführt. Hierüber berichtete Dr. S. in seinem Arztbrief vom 13. Mai 1997. Über die anschließend durchgeführte stationäre Heilbehandlung in der Zeit vom 10. Juni bis 1. Juli 1997 zog die Beklagte den Entlassungsbericht des Dr. K. von der M.-Klinik W. vom 8. Juli 1997 bei. Hiernach habe sich bei der Klägerin eine Algoneurodystrophie des linken Armes Stadium II entwickelt. Auch Dr. H. führte in seinem Arztbrief vom 14. Oktober 1997 als Diagnose u. a. eine Algoneurodystrophie des linken Armes der Klägerin auf. In dem Befundbericht des Internisten Dr. W. vom 23. Januar 1997 hieß es, die aktuelle im Vordergrund stehende Beschwerdesymptomatik im Bereich des linken Armes entspreche aus neurologischer und anästhesiologischer Sicht einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom Typ I (M. Sudeck). Neurologischerseits habe sich keine Schädigung neurogener Strukturen im Bereich des linken Armes nachweisen lassen. Ein postoperativ im April 1996 aufgetretenes inkomplettes Horner-Syndrom rechts lasse sich bestätigen.

Im HNO-ärztlichen Gutachten des Prof. Dr. M. vom 18. Februar 1998 hieß es, nach dem operativen Eingriff vom 1. April 1997 sei es zu einer linksseitigen Stimm lippenlähmung gekommen, welche sich zwischenzeitlich zurückgebildet habe. Eine MdE auf seinem Fachgebiet bestehe nicht.

Prof. Dr. G. gelangte in seinem röntgenologischen Gutachten vom 19. März 1998 zu der Einschätzung, dass auch nach mehrfachen Re-Operationen im Bereich C5/6 keine Hinweise auf einen Rest- bzw. Rezidivprolaps bzw. eine cervicale Myelopathie bestünden. Eine ossäre Spinalkanalstenosierung liege nicht vor.

In seinem neurologischen Gutachten vom 25. März 1998 gelangte Prof. Dr. S. vom Krankenhaus H. zusammenfassend zu der Beurteilung, dass im MRT der HWS weder eine Kompression des Rückenmarks noch eine Kompression von Nervenwurzeln habe objektiviert werden können. Das Rückenmark habe keinerlei strukturelle Veränderungen gezeigt. Massiven subjektiven Beschwerden und einer mangelnden Innervation des linken Armes stünden weitgehend normale neurologische, neurophysiologische und neuroradiologische Befunde gegenüber, es fehlten pathologische Begleitbefunde wie z. B. deutliche Muskelatrophien, Muskeltonusveränderungen etc.. Er habe den Eindruck einer

fast vollständigen Verselbstständigung einer inadäquaten Krankheitsverarbeitung, bei der sicher teilweise noch bewusstseinsnahe Verhaltensweisen mit hinein spielten. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den zu objektivierenden Befunden. Die auf neurologischem Gebiet vorliegende MdE sei nicht höher als mit 10 v. H. zu bewerten. Das Gesamtbild werde überwiegend geprägt durch eine inadäquate Krankheitsverarbeitung mit funktionellen Paresen des linken Armes. Insoweit bestehe eine unfallbedingte MdE von 100.

Dr. H. führte in seinem Gutachten vom 9. April 1998 aus, unter der Voraussetzung, dass die inadäquate Krankheitsverarbeitung nicht als Unfallfolge gewertet werde, bestünden auf chirurgischem Gebiet folgende Unfallfolgen: Endgradige Bewegungseinschränkung der HWS, röntgenmorphologisch nachweisbare Veränderungen nach Fusion des Bewegungssegmentes C5/6 bei frei durchgängigem Spinalkanal. Auf chirurgischem Gebiet sei die MdE mit 10 einzuschätzen. In Verbindung mit der auf neurologischem Gebiet eingeschätzten MdE ergebe sich eine Gesamtminderung von 20.

Die Beklagte holte den Befundbericht des Dr. H. vom St.-Hospital L. vom 13. Juli 1999 ein, zog weitere medizinische Unterlagen über die Klägerin bei und holte eine Stellungnahme des Prof. Dr. I. vom Allgemeinen Krankenhaus H. vom 1. Oktober 1999 ein sowie eine gutachterliche Stellungnahme des Radiologen Dr. K. vom 23. Juni 2000. Schließlich veranlasste die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. L. vom 5. Juli 2000.

Mit Bescheid vom 10. August 2000 lehnte es die Beklagte ab, der Klägerin eine Verletztenrente wegen ihres Arbeitsunfalles vom 5. Mai 1995 zu gewähren. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer Zerrung der HWS habe bis einschließlich 6. November 1995 bestanden, insoweit stehe der Klägerin ein Anspruch auf Gewährung von Heilbehandlung und Verletztengeld zu. Keine Folgen des Arbeitsunfalles seien der Bandscheibenvorfall zwischen C5 und C6 sowie Arm- und Schulterbeschwerden.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein, mit dem sie die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 100 begehrte. Sie verwies darauf, dass die Beklagte ihr noch im November 1997 Verletztengeld gezahlt habe.



Mit Widerspruchsbescheid vom 14. November 2000 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Die Klägerin hat am 14. Dezember 2000 Klage beim SG Schwerin erhoben. Von verschiedenen Ärzten sei an ihrem linken Arm ein Morbus Sudeck festgestellt worden. Diese Gesundheitsstörung müsse zumindest als mittelbare Unfallfolge anerkannt werden.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines psychosomatischen Gutachtens des Prof. Dr. Dr. S. vom Universitätsklinikum R.. In seinem Gutachten vom 25. März 2002 ist dieser Sachverständige zusammenfassend zu der Beurteilung gelangt, dass als Unfallfolge die nahezu vollständige schmerzhaft dargestellte Funktionsbeeinträchtigung der HWS und die dargestellte Funktionsbeeinträchtigung des linken Armes anzusehen seien. Das Unfallereignis mit seinen Komplikationen habe einen Prozess einer komplexen dysfunktionalen Krankheitsverarbeitung angestoßen, in den immer wieder somatische Beeinträchtigungen und Inaktivierungen sowie maladaptive Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung zu den genannten Gesundheitsschäden geführt hätten. Es lägen jedoch keine krankheitswertigen psychischen Störungen im Sinne einer Somatisierungsstörung, Depression oder Angststörung vor. Der linke Arm sei in seiner Funktion fast vollständig beeinträchtigt, diese werde als Schädigung angesehen, die dem Verlust des Armes entspreche. Nach den „Anhaltspunkten 1996“ ergebe sich eine MdE von 100.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch Einholung des orthopädischen Gutachtens des Dr. F. vom 7. Januar 2003. Hierin ist Dr. F. zusammenfassend zu der Beurteilung gelangt, dass als Folgen des Unfalles der Klägerin vom 5. Mai 1995 bestünden: Eine Bewegungseinschränkung der HWS im Sinne einer Teilversteifung, ein posttraumatisches Zervicalsyndrom sowie Zervikobrachialsyndrom bei abgelaufener Distorsion der HWS mit reaktivem Bandscheibenvorfall C5/6 sowie eine fixierte Haltungsabweichung der HWS.

Bei dem Unfallereignis vom 5. Mai 1995 sei es zu einer Distorsion der HWS mit möglicher Beschleunigungsverletzung gekommen. Unter dem Einfluss dieser biomechanischen und auch grundsätzlich geeigneten Momente sei es – als allerdings seltenem Phänomen – zu einem hinteren Bandscheibenvorfall auf Höhe des Segmentes C5/6 gekommen. Diese Unfallfolgen seien mit einer MdE von 20 zu bewerten. Da die komplexen Funktionsstörungen des linken Armes mit Wahrscheinlichkeit nicht im Sinne der Verursachung auf das Ereignis vom 5. Mai 1995 zurückzuführen seien, habe die

Bewertung im Ergebnis auf ein Zervikobrachialsyndrom reduziert werden müssen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 5. Mai 1995 bis zum 1. Februar 1996 vorgelegen. Weitere Arbeitsunfähigkeiten hätten sich dann mit den Re-Operationen ergeben und zwar für die Zeit vom 23. April 1996 bis 23. Juli 1996 sowie 1. April bis 1. Juli 1997.

Durch Urteil vom 25. Februar 2003 hat das SG Schwerin die angefochtenen Bescheide der Beklagten geändert und diese verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 7. November 1995 bis 1. Februar 1996, vom 23. April 1996 bis 23. Juli 1996 sowie vom 1. April 1997 bis 1. Juli 1997 Verletzengeld zu zahlen. Weiter hat es die Beklagte verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 2. Februar 1996 bis 22. April 1996, vom 24. Juli 1996 bis 31. März 1997 und ab dem 2. Juli 1997 Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 zu zahlen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es sich den Ausführungen des Gerichtssachverständigen Dr. F. angeschlossen. Die von der Klägerin geklagten Funktionsstörungen im Bereich des linken Armes seien jedoch nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge ihres Arbeitsunfalles vom 5. Mai 1995.

Gegen das am 6. Mai 2003 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 5. Juni 2003 Berufung eingelegt, mit der sie die Anerkennung eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (Morbus Sudeck) als weitere Unfallfolge und die Gewährung einer höheren Verletztenrente erstrebt. Zur Stützung ihres Vortrages hat die Klägerin ein für sie gefertigtes Gutachten des Dr. P. vom 3. Juni 2003 vorgelegt.

Der Senat hat medizinische Unterlagen über die Klägerin beigezogen und einen Befundbericht des DM H. sowie des DM L. eingeholt.

Schließlich hat der Senat das chirurgische Gutachten der Dr. G. vom 21. März 2004 eingeholt. Zu der Frage, ob die Gesundheitsstörungen an der HWS Unfallfolge seien, hat Dr. G. ausgeführt, dass ein primärer Verletzungsbefund, der einen unfallverursachten isolierten Bandscheibenvorfall im Segment C5/6 belegen könnte, nicht wahrscheinlich zu machen sei. Mit der Operation am 7. November 1995 seien keine Unfallfolgen behandelt worden, sondern ein Bandscheibenvorfall aus unabhängiger und anlagebedingter Ursache. Die postoperativen Komplikationen und die nach den Folgeoperationen aufgetretenen Gesundheitsstörungen ließen sich unmittelbar und mittelbar weder ursächlich noch wesentlich teilursächlich auf das angeschuldigte Ereignis vom 5. Mai

DOK 143.261

---

- 9 -

L 5 U 35/09

1995 zurückführen. Ohne einen primären Verletzungsbefund könnten schließlich keine Verletzungsfolgen benannt werden. Von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit könne längstens bis zur Operation am 7. November 1995 ausgegangen werden. Eine unfallbedingt verbliebende MdE als Folge der am 5. Mai 1995 erlittenen Halswirbelsäulendistorsion könne nicht festgestellt werden.

Nachdem der Beklagten das Gutachten der Dr. G. zugesandt worden war, hat diese am 9. August 2004 (unselbstständige) Anschlussberufung (gegen das ihr am 8. Mai 2003 zugestellte Urteil) eingelegt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 7. Dezember 2004 hat die Klägerin ihre Berufung zurückgenommen (sowie die Beklagte ihre Anschlussberufung).

Mit Bescheid vom 24. März 2005 erkannte die Beklagte in Ausführung des rechtskräftigen Urteils des SG Schwerin vom 25. Februar 2003 als Folge des Unfalles der Klägerin vom 5. Mai 1995 einen operativ versorgten Bandscheibenvorfall zwischen dem 5. und 6. HWK mit Bewegungseinschränkung der HWS im Sinne einer Teilversteifung, ein postraumatisches Zervikobrachialsyndrom nach HWS-Schleudertrauma II. – III. Grades sowie eine fixierte Haltungsabweichung der HWS an und gewährte der Klägerin eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. ab dem 2. Februar 1996.

Am 13. Mai 2005 beantragte die Klägerin die Rücknahme dieses Bescheides gemäß § 44 SGB X. Zur Begründung führte sie aus, ein sich bei ihr einstellender Morbus Sudeck sei als weitere mittelbare Unfallfolge zu berücksichtigen.

Mit Bescheid vom 4. August 2005 lehnte es die Beklagte ab, ihren Bescheid vom 24. März 2005 zurückzunehmen. Zur Begründung führte sie aus, es seien keine neue Gesichtspunkte vorgebracht, die zu einer anderen Entscheidung führen könnten. Auch sei nicht erkennbar, dass das SG Schwerin oder das Landessozialgericht (LSG) Mecklenburg-Vorpommern eine falsche rechtliche Beurteilung vorgenommen hätten.

Den hiergegen von der Klägerin am 23. August 2005 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 6. Dezember 2005 zurück. Zur Begründung führte sie aus, es sei im Rahmen der Prüfung des § 44 Abs. 1 SGB X nicht von einem Sachverhalt ausgegangen worden, der sich als unrichtig erweise. Der Sachverhalt sei der

DOK 143.261

---

- 10 -

L 5 U 35/09

gleiche, wie derjenige, der im erstinstanzlichen Verfahren vorgetragen worden sei. Auch sei das Recht nicht fehlerhaft angewandt worden. Sie berufe sich auf die Bindungswirkung ihres (Ausführungs-)Bescheides sowie auf die Gründe im Urteil des SG Schwerin vom 25. Februar 2003.

Die Klägerin hat am 5. Januar 2006 Klage beim SG Schwerin erhoben, mit der sie die Anerkennung eines CRPS (M. Sudeck) ihres linken Armes als mittelbare Unfallfolge weiterverfolgt. Sie hat die Stellungnahme des Dr. S. vom 20. September 2006 zu den Gerichtsakten gereicht, der zusammengefasst zu der Beurteilung gelangt ist, dass zwischen dem Unfallereignis, der Operation und den nachfolgenden Komplikationen mit einer nachgewiesenen sudeckschen Dystrophie des linken Armes ein eindeutiger Zusammenhang bestehe.

Mit Gerichtsbescheid vom 23. Juli 2009 hat das SG Schwerin die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig. Die Voraussetzungen für eine Rücknahme des Bescheides der Beklagten vom 23. März 2005 gemäß § 44 SGB X seien nicht gegeben. Es seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Beklagte das Recht bei Erlass des Verwaltungsaktes unrichtig angewandt habe. Auch könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Beklagte von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen sei. In Ausübung des dem Gericht in § 136 Abs. 3 SGG eingeräumten Ermessens werde von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen, weil die Beklagte in ihren angefochtenen Bescheiden im Einzelnen in sachlich und rechtlich nicht zu beanstandender Weise dargelegt habe, aus welchen Gründen die Voraussetzungen für eine Rücknahme des Bescheides nicht vorlägen. Der streitbefangene Bescheid sei in Ausführung des rechtskräftigen Urteils des SG Schwerin vom 25. Februar 2003 ergangen. Insoweit werde auf die dortigen Urteilsgründe verwiesen. Die zu den Akten gereichte gutachterliche Äußerung des Dr. S. vom 20. September 2006 ändere daran nichts. Dieser kurzen Stellungnahme vermöge das Gericht nicht ansatzweise zu entnehmen, dass vorliegend von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen, geschweige denn das Recht unrichtig angewandt worden sei.

Gegen den ihr am 25. Juli 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 10. August 2009 Berufung eingelegt. Zur Begründung bezieht sich die Klägerin auf die Stellungnahme des Dr. S. vom 20. September 2006, aus der sich eindeutig ein

ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem bei ihr bestehenden Morbus Sudeck nachweisen lasse.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Schwerin vom 23. Juli 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. August 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2005 aufzuheben und die Beklagte unter teilweiser Rücknahme der Bescheide vom 10. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2000 sowie des Bescheides vom 24. März 2005 zu verpflichten, ihr unter Anerkennung eines CRPS ihres linken Armes als weiterer Unfallfolge ab dem 1. Januar 2001 eine Verletztenteilrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 60 v. H. der Vollrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene gerichtliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines chirurgischen Gutachtens des Prof. Dr. M. vom Universitätsklinikum R.. Auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung der Klägerin vom 18. März 2014 ist der Sachverständige in seinem Gutachten vom 16. Oktober 2014 zusammenfassend zu der Beurteilung gelangt, dass bei der Klägerin im Bereich ihres linken Armes die Diagnose eines CRPS I zu stellen sei. Dieses habe sich in Sichtung und Auswertung der medizinischen Unterlagen im Verlauf nach dem Revisionseingriff im April 1996 entwickelt. Es sei als mittelbare Unfallfolge festzustellen. Anhaltspunkte dafür, dass sich das CRPS aus einer Gesundheitsstörung aus dem psychiatrischen/psychosomatischen Fachgebiet entwickelt habe, bestünden nicht, da nach den vorliegenden Fachgutachten bei der Klägerin keine eigenständige psychosomatische oder psychiatrische Erkrankung diagnostiziert worden sei. Hinsichtlich der unfallbedingten Gesamt-MdE sei für die entsprechend anzuerkennende Gesundheitsstörung für die Zeit ab 2. Februar 1996 bis 30. April 1996 eine Gesamt-MdE von 20 v. H. anzusetzen und für die daran im Anschluss dokumentierten Berichte eine

MdE von 60 v. H. Die MdE von 60 v. H. entspreche der bestehenden weitgehenden Funktionslosigkeit des linken Armes der Klägerin.

Nachdem die Beklagte zum Gutachten des Prof. M. ausgeführt hat, sie vermöge diesem Gutachten nicht zu folgen, ist sie vom Senat gebeten worden, die Stellungnahme ihres beratenden Arztes zu übersenden, der das Gutachten des Prof. M. ausgewertet hat. Die Beklagte hat daraufhin die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. P. vom 26. November 2014 übersandt. Hierin heißt es, dass man sich den Ausführungen des Prof. M. in seinem Gutachten werde anschließen müssen. In diesem werde den zu verschiedenen Zeitpunkten erhobenen Befunde sachgerecht Rechnung getragen. Die Argumentation sei schlüssig und nachvollziehbar. Auch der MdE-Vorschlag in Höhe von insgesamt 60 Prozent sei seiner Einschätzung nach sachgerecht und nachvollziehbar.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die zulässige Berufung der Klägerin ist auch begründet. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Schwerin vom 23. Juli 2009 sowie der Bescheid der Beklagten vom 4. August 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2005 waren aufzuheben, weil sie rechtswidrig sind und die Klägerin in ihren Rechten verletzt. Die Beklagte war unter teilweise Rücknahme der Bescheide vom 10. August 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2000 sowie des Bescheides vom 24. März 2005 zu verpflichten, der Klägerin unter Anerkennung eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms ihres linken Armes als mittelbare Folge ihres Arbeitsunfalles vom 5. Mai 1995 ab dem 1. Januar 2001 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 60 v. H. zu gewähren, da die Klägerin einen Anspruch auf Anerkennung des CRPS als mittelbare Unfallfolge und die Gewährung einer höheren Verletztenrente aus § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X hat.

Danach ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall u. a. ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt worden ist und soweit deshalb

Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Maßgeblicher Verwaltungsakt in diesem Sinne ist zunächst der Ausführungsbescheid der Beklagten vom 24. März 2005, mit dem das rechtskräftig gewordene Urteil des SG Schwerin vom 25. Februar 2003 umgesetzt worden ist.

Die Klägerin konnte ein sog. Zugunstenverfahren gemäß § 44 SGB X auch gegen den Ausführungsbescheid der Beklagten vom 24. März 2005 einleiten. Es spielt insoweit nach Auffassung des Senates keine Rolle, ob es sich bei dem Bescheid der Beklagten vom 24. März 2005 um einen Ausführungsbescheid hinsichtlich des SG-Urteils vom 25. Februar 2003 ohne eigenen Regelungsgegenstand handelt, da auch ein bloßer Ausführungsbescheid möglicher Gegenstand eines Überprüfungsverfahrens nach § 44 SGB X sein kann (vgl. Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 18. Januar 2010 – L 1 U 2697/09 –). Im vorliegenden Fall ist vom SG im Ausgangsverfahren dem klägerischen Begehren nicht in vollem Umfang stattgegeben worden. Das SG hat die Klage insoweit teilweise abgewiesen. Die Bedeutung der Rechtskraftwirkung abweisender Urteil ist insoweit eingeschränkt, als der Kläger bei der Verwaltung einen Antrag nach § 44 SGB X stellen und nach ablehnender Entscheidung erneut klagen kann (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, § 141 Randnummer 11, 12 a, 21).

Gegentand des Überprüfungsverfahrens gemäß § 44 SGB X sind darüber hinaus auch der Ausgangsbescheid der Beklagten vom 10. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2000, soweit diese Bescheide nicht durch das rechtskräftige Urteil des SG Schwerin vom 25. Februar 2003 aufgehoben worden sind und dem klägerischen Anspruch entgegenstehen.

Das Zugunstenverfahren der Klägerin scheitert auch nicht daran, dass diese im Wesentlichen im Hinblick auf ihren erst- und zweitinstanzlichen Vortrag des gerichtlichen Ausgangsverfahrens – weiterhin – die Anerkennung eines CRPS (Morbus Sudeck) als mittelbare Unfallfolge verfolgt und damit keinen neuen Vortrag gebracht hat, denn nach § 44 SGB X haben Verwaltung und Gerichte auch ohne neues Vorbringen zu prüfen, ob bei Erlass des bindend gewordenen Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt wurde (vgl. Urteil des BSG vom 5. September 2006 – B 2 U 24/05 R; Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 18. Januar 2010, aaO).

An die in ihrem Ausführungsbescheid vom 24. März 2005 erfolgte Feststellung der Unfallfolgen infolge des rechtskräftig gewordenen Urteils des SG Schwerin vom 25. Februar 2003 ist die Beklagte gebunden (vgl. § 141 Abs. 1 Nr. 1 SGG). Bei Erlass der streitgegenständlichen Bescheide ist das Recht unrichtig angewandt worden, denn als weitere (mittelbare) Unfallfolge hätte unter Zugrundelegung der anerkannten Unfallfolgen insbesondere im Bereich der HWS der Klägerin auch das CRPS als weitere Unfallfolge anerkannt werden müssen, da diese Unfallfolge kausal aus der Behandlung der anerkannten Unfallfolgen im Bereich der HWS der Klägerin aufgrund der in diesem Bereich durchgeführten Operationen, insbesondere aus dem Jahr 1996, resultiert. Dass die Klägerin an einem CRPS im Bereich ihres linken Armes leidet, ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere aus dem Jahr 1997, in denen wiederholt die Diagnose einer Algoneurodystrophie des linken Armes bzw. eines CRPS (Morbus Sudeck) erwähnt wird. Auch der Gerichtssachverständige Prof. Dr. M. ist in seinem Gutachten vom 16. Oktober 2014 zu der Beurteilung gelangt, dass die Klägerin an einem CRPS ihres linken Armes leidet, welches kausal auf die durchgeführten Operationen im Bereich ihrer HWS bei C5/6 zurückzuführen ist. Insoweit hat Prof. M. darauf hingewiesen, dass nach dem zweiten operativen Eingriff an der HWS der Klägerin vom 23. April 1996 nicht beherrschbare Schmerzzustände im Schulter-/Nacken-/Armbereich links ausweislich des Berichtes aus dem Klinikum A-Stadt resultierten. Die Diagnose CRPS erfolgt nach den Ausführungen des Prof. M. nach klinischen Kriterien, sofern andere Erkrankungen ausgeschlossen worden sind. Entsprechend der Definition entspricht ein CRPS einem posttraumatischen Schmerzsyndrom einer Extremität, bei dem die Schmerzen im Vergleich zum erwarteten Heilungsverlauf unangemessen stark sind. Die Symptome müssen außerhalb und in der Regel distal der Traumastelle auftreten und dürfen sich nicht auf das Innervationsgebiet peripherer Nerven oder Nervenwurzeln beschränken. Typischerweise finden sich hier regelhaft Schmerzen in Ruhe und bei Belastung sowie Sensibilitätsstörungen und eine Druckhyperalgesie an den Gelenken, zudem charakteristische Störungen von Körperwahrnehmungen. Im Vordergrund stehen eine Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit sowie Störungen der Feinmotorik und eine schmerzbedingte Kraftminderung; seltener kommen Tremor, Myoklonien und Dystonien vor. Die klinischen Diagnosen, wie sie aus dem zeitnah zum Revisionseingriff erstellten klinischen Berichten und Begutachtungen der Klägerin hervorgehen, erlauben nach Einschätzung des Prof. M. grundsätzlich die Diagnose eines CRPS I, dem ein Schmerzsyndrom ohne Nachweis einer umschriebenen Nervenläsion entspricht. Dem gegenüber hat keine eigenständige psychosomatische oder



psychiatrische Erkrankung der Klägerin vorgelegen, die die beschriebene Schmerzstörung bei der Klägerin erklären könnte, wie sich insbesondere aus dem psychosomatischen Gutachten des Prof. Dr. Dr. S. vom 25. März 2002 ergibt. Wenngleich das Unfallereignis ex post nicht als ursächlich für die weiteren operativen Maßnahmen an der HWS der Klägerin anzusehen sei – so Prof. M. –, sei unter der Maßgabe, dass die Klägerin bei ihrem Unfall einen operativ versorgten Bandscheibenvorfall erlitten habe davon auszugehen, dass das beschriebene Schmerzsyndrom, anhand der klinischen Kriterien ein CRPS I, als mittelbare Unfallfolge festzustellen sei. Sämtliche operativen Eingriffe vom 1. bis zum 2. Revisionseingriff ließen sich in ihrer Indikation nicht nachvollziehen, insbesondere da hinsichtlich der zweiten Revision eine Titan-Allergie im BUKH vorgängig ausgeschlossen worden sei. Es hätten somit mehrfache nozizeptive Reize bestanden, die zumindest ein hartnäckiges Schulter-Arm-Syndrom induzierten, das nachweislich bis 19 Jahre nach dem Unfallereignis vom 5. Mai 1995 einen schweren funktionellen Defektzustand hinsichtlich der HWS-Beweglichkeit, aber vor allem der Funktion des gesamten linken Armes bedinge, wie es die aktuelle Untersuchung wiedergespiegelt habe. Dementsprechend sei für die Zeit ab 2. Februar 1996 bis 30. April 1996 eine Gesamt-MdE von 20 v. H. und entsprechend der daran im Anschluss dokumentierten Berichte mit insgesamt einer MdE von 60 v. H. anzusetzen. Der Senat schließt sich den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Prof. M. in seinem Gutachten an. Die Schlussfolgerungen dieses Sachverständigen werden auch vom Beratungsarzt der Beklagten Dr. P. in dessen beratender Stellungnahme vom 26. November 2014 – auch hinsichtlich einer MdE in Höhe von 60 v. H. – für sachgerecht und nachvollziehbar gehalten.

Liegen die Voraussetzungen des § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X vor, kann die Klägerin Sozialleistungen rückwirkend nach der Vorschrift des § 44 Abs. 4 SGB X noch für die Dauer von bis zu vier Jahren verlangen. Ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden, werden Sozialleistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht (§ 44 Abs. 4 Satz 1 SGB X). Dabei wird der Zeitpunkt der Rücknahme vom Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird (Satz 2). Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraumes, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag (Satz 3).

DOK 143.261

---

- 16 -

L 5 U 35/09

Ihren Antrag nach § 44 SGB X hat die Klägerin am 13. Mai 2005 gestellt. Die Klägerin hat demnach rückrechnend für einen Zeitraum von vier Jahren ab dem 1. Januar 2005 einen Anspruch auf höhere Verletztenrente. Dies bedeutet, dass ihr ab dem 1. Januar 2001 die Verletztenrente nach einer MdE von 60 v. H. zusteht.

Das gefundene Ergebnis erachtet der Senat auch nicht als unbillig. Hierbei hat der Senat durchaus berücksichtigt, dass Dr. G. in ihrem Gutachten vom 21. März 2004 zu der wohl zutreffenden Beurteilung gelangt ist, dass in den bildgebenden Aufnahmen zeitnah zum Unfall keine Begleitverletzungen zu erkennen gewesen sind, die die traumatische Verursachung eines isolierten Bandscheibenvorfalles im Segment C5/6 zur Anerkennung als Unfallfolge gerechtfertigt hätten. Wäre die HWS-Zerrung – rechtmäßigerweise – als Unfallfolge anerkannt worden, wären die Unfallfolgen längst abgeklungen gewesen, als sich bei der Klägerin infolge der durchgeführten Operationen an ihrer HWS beginnend ab dem Jahr 1996 ein CRPS im Bereich ihrer linken oberen Extremität entwickelt hat. Dann aber hätte kein Grund bestanden, das sich entwickelnde CRPS als mittelbare Unfallfolge anzuerkennen, wie dies auch im Gutachten des Sachverständigen Prof. M. anklingt.

Die aus der rechtskräftigen Anerkennung einer Gesundheitsstörung im Bereich der HWS der Klägerin als Unfallfolge resultierende Anerkennung – weiterer – mittelbarer Unfallfolgen (CRPS) und die hierauf beruhende Erhöhung der MdE auf 60 v. H. hat sich die Beklagte selbst zuzuschreiben. Sie hätte gegen das dem Gutachten des Dr. F. vom 7. Januar 2003 im Ergebnis folgende Urteil des SG Schwerin vom 25. Februar 2003 fristgemäß Berufung einlegen können und nicht erst, nachdem ihr das Gutachten der Dr. G. vom 21. März 2004 zur Kenntnis gelangte, (unselbständige) Anschlussberufung. Unabhängig von einem möglichen Vorgehen nach der Vorschrift des § 45 SGB X hätte die Beklagte in Kenntnis des Gutachtens der Dr. G. ein sog. Abschmelzungsverfahren nach § 48 Abs. 3 SGB X in die Wege leiten können, um ein Einfrieren von Leistungen nach einer MdE von 20 aufgrund von teilweise rechtswidrig anerkannten Unfallfolgen zu erreichen. Ein derartiges Verfahren nach § 48 Abs. 3 SGB X hat die Beklagte bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung vor dem Senat nicht eingeleitet, wie der Terminsbevollmächtigte der Beklagten dem Senat auf Nachfrage bestätigt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).