

L 3 U 329/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 8 U 12/01

Datum

18.09.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 329/03

Datum

05.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 18.09.2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte der Klägerin Verletztenrente auf Grund des Wegeunfalls vom 22.12.1998 zu gewähren hat.

Die 1963 geborene Klägerin erlitt am 22.12.1998 auf dem Weg von ihrem Wohnort zum Berufsförderungszentrum J. P. (W.) bei einem Autounfall ein Schädel-Hirn-Trauma Grad I, ein Halswirbelsäulen (HWS)-Schleudertrauma Grad I bis II, eine Brustwirbelkörper (BWK)-4-Kompressionsfraktur sowie eine Schulterprellung links, eine Knieprellung rechts und eine Fraktur des Os triquetrum linke Hand (Unfallanzeige des Berufsförderungszentrum W. vom 16.02.1999 und Durchgangsarztbericht des Prof. Dr. F., Klinikum P. vom 22.02.1999).

Sie befand sich vom 22.12.1998 bis 05.01.1999 in stationärer Behandlung im Klinikum P., vom 21.06.1999 bis 01.07.1999 im BG-Krankenhaus M., vom 14.07.1999 bis 02.08.1999 im orthopädischen Rehabilitationszentrum R., vom 02.08.1999 bis 13.08.1999 erneut in M ... Sie bezog Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit. Wegen Zunahme der Schmerzen bei Kopfvorbewegung erfolgte am 12.04.2000 eine Fusionsoperation am cranio-cervikalen Übergang in den Kreiskliniken O. und am 28.06.2005 eine zweite Operation im Krankenhaus B ...

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte eine Auskunft der AOK Bayern vom 09.04.1999, Auskünfte des Berufsförderungszentrums J. P. vom 07.04.1999 und 22.07.1999, Befundberichte der Dres. W., F., W., H., P., Kernspin-Berichte rechtes Knie vom 22.04.1999, der HWS vom 12.04.1999, Befundberichte des Prof. Dr. von B. vom 30.06.1999, 15.07.1999, 19.08.1999, bei und holte Gutachten des HNO-Arzt Dr. H. vom 05.08.1999/24.08.1999, des Neurologen Dr. N. vom 13.08.1999, des Internisten Dr. L. vom 13.08.1999 und des Neurochirurgen Dr. J. vom 04.10.1999 ein. Die Gesamtbeurteilung oblag Prof. Dr. von B. ... Dr. N. führte aus, der Unfall vom 22.12.1998 habe zu einer Gehirnerschütterung mit kurzer Bewusstlosigkeit sowie zu einer Halswirbelsäulenzerrung ohne Schädigung des Halsmarkes oder in diesem Bereich austretender Nervenwurzeln geführt. Der links-seitige Os triquetrum-Bruch im Handwurzelbereich verursache keinen Nervenschaden. Die über sieben Monate nach dem Unfall angegebenen Nacken-/Hinterkopfschmerzen und Schwindelbeschwerden seien bei leichtgradiger Gehirnerschütterung nicht mehr auf diesen zurückzuführen. Die angegebenen funktionellen Störungen seien nicht objektivierbar. Die MdE betrage 0 v.H. Bei Dr. L. klagte die Klägerin über Ohnmächtigwerden bei Kopfbewegung, Schmerzen im Bereich der HWS in den Kopf ausstrahlend, Drehschwindel sowie häufig auftretendes Druckgefühl unter dem rechten Rippenbogen ohne ersichtlichen Anlass. Dr. L. führte aus, die im Rahmen der Schwindeldiagnostik durchgeführten kardiologischen Untersuchungen ergaben keinen krankheitsbeweisenden Befund. Eine Duplex-Scan-Untersuchung der Halsschlagader ergab einen normalen Befund. Die MdE betrage 0 v.H. Bei Dr. J. klagte die Klägerin über Beschwerden im Sinne von Schwindel, Übelkeit und Erbrechen sowie Kopfschmerzen und Nackenhinterkopfschmerzen. Es komme ferner zu Druckgefühlen auf den Augen, Ohrendruck, Schluckstörungen und unwillkürlichem Tränenfluss. Seit etwa zweieinhalb Monaten bestünden verstärkte lokale Schmerzen im Nacken, die auch bis in die Brustwirbelsäule (BWS) ausstrahlten. Sie beklagte Gefühlsstörungen im Bereich der Fingerspitzen vor allem der mittleren Finger beidseits. Es lagen Kernspinaufnahmen der HWS vom 03.08.1999 vor und HWS-Übersichtsaufnahmen in zwei Ebenen mit Denszielaufnahmen und Funktionsaufnahmen vom 15.07.1999. Es erfolgte vom Sachverständigen eine radiologische Funktionsuntersuchung. Der Sachverständige führte aus, es fänden sich im Kernspin keine Verletzungszeichen und keine Hinweise auf eine degenerative Erkrankungsform im Bereich der HWS. Aufgrund der Intensität des Unfalltraumas müsse von einer Beeinträchtigung von einem halben Jahr ausgegangen werden. Die jetzt angegebenen Beschwerden seien unfallunabhängig. Unter Auswertung dieser Gutachten kam Prof. Dr. von B. im Abschlussgutachten - datiert vom 09.09.1999 - zu der Auffassung, dass aus dem Unfallereignis vom 22.12.1998 lediglich eine abgeheilte BWK-4-Fraktur resultiere

sowie eine kleine knöcherne Absprengung aus dem Os triquetrum der linken Hand. Unfallbedingte Schäden könnten entweder nicht nachgewiesen werden oder seien abgeheilt. Alle Behandlungen ab dem 01.04.1999 müssten als unfallunabhängig gewertet werden. Die MdE betrage 10 v.H.

Mit Bescheid vom 09.12.1999 stellte die Beklagte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis einschließ- lich 31.03.1999 fest und lehnte gleichzeitig den Anspruch auf Rente wegen des Arbeitsunfalles ab. Als Folgen des Arbeitsun- falles anerkannte sie: Bewegungseinschränkung der HWS nach Bruch des 4. BWK, Zerrung der HWS, kleine knöcherne Ausrissverletzung an der linken Handwurzel, Schulterprellung links und leichte Gehirnerschütterung.

Im Widerspruchsverfahren legte die Klägerin ein Attest des Allgemeinarztes Dr. P. vom 22.12.1999 vor sowie einen Arztbericht von Dr. V. vom 10.12.1999 und einen Operationsbericht der Kreiskliniken O. vom 12.04.2000 sowie den Befundbericht des Dr. M. vom 30.07.2000. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 22.08.2000 führte Dr. J. aus, anlässlich der kernspintomographischen Untersuchung der HWS am 04.08.1999 sowie der Röntgenübersichtsaufnahmen vom 15.07.1999 seien traumatische Läsionen, insbesondere eine frische oder ältere Fraktur im Bereich der HWS wie auch im Bereich des Dens nicht festzustellen. Bei der Funktionsaufnahme in Flexion habe sich abgesehen von einer Steilstellung der oberen HWS ein regelrechtes Bewegungsspiel gezeigt. Aus den Unterlagen sei zu entnehmen, dass eine kernspintomographische Untersuchung bei Dr. V. durchgeführt worden sei. Die von diesem gern festgestellten Abrisse der Ligamenta alaria würden von vielen Neuroradiologen und Radiologen so nicht erkannt. Die Frage, ob es sich bei der im OP-Bericht vom 12.04.2000 angegebenen Diagnose um die Folge des Arbeitsunfalles handle, müsse mit Nein beantwortet werden, da ein Abriss der Ligamenta alaria oder ein Einriss derselben meistens nicht überlebt werde. Sie müsse als Fehlinterpretation des Kernspintomogramms gedeutet werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 08.12.2000 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Gegen diese Bescheide hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Landshut (SG) erhoben und beantragt, die bei ihr bestehenden Erkrankungen als Folgen des Unfalls vom 22.12.1998 anzuerkennen und Verletztenrente zu gewähren. Zur Begründung hat sie auf die Stellungnahme des Dr. M. vom 16.02.2001 Bezug genommen. Sie übersandte ein Kernspintomogramm der HWS vom 08.03.2001. Das SG hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und Berichte des Dr. H. vom 27.02.2002, des Dr. M. vom 27.02.2002/29.02.2000, des Dr. H. vom 06.03.2002, des Dr. P. vom 19.06.2002 und Gutachten eingeholt des Neurologen Dr. K. vom 28.10.2002 und des Orthopäden Dr. L. vom 29.10.2002. Dr. L. hat Verletzungen im kraniocervicalen Übergang als Folge des Unfalls ausgeschlossen. Dr. K. hat ausführlich die psychiatrische Seite der Klägerin, die sich insbesondere aus Angaben und Begutachtungen im Rentenverfahren ergaben, dargelegt. So hat er auch auf ein Gutachten des Arbeitsamtes P. von 1995 abgestellt, dem zu entnehmen sei, dass bei der Klägerin die psychische Belastbarkeit stark vermindert sei. Es würden erhebliche nervöse Störungen vorliegen, die auch zu psychisch bedingten körperlichen Beschwerden führten. Ebenfalls im Jahre 1995 habe der Internist Dr. F. attestiert, dass es wegen starker Schmerzen nach einer Gallenblasenoperation zu einer reaktiven Depression gekommen sei. Er hat auf ein Gutachten nach einem Heilverfahren in S. verwiesen, wo die Hauptdiagnose lautete "strukturelle Ich-Störung mit hysterieformer Ausgestaltung". Er stellte im Übrigen fest, dass sich die subjektiv geäußerten Beschwerden nicht objektivieren ließen. Die von Dr. V. beschriebene Diagnose einer posttraumatischen Instabilität des kraniocervicalen Übergangs mit einer nachweisbaren Läsion des linken Ligamentums alaria überzeuge nicht. Eine derartige ligamentäre Verletzung gehe mit einer speziellen neurologischen Symptomatik einher, z.B. nachweisbaren radikulären Erscheinungen. Neurologische Ausfälle seien nie beschrieben worden. Daraufhin hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 18.09.2003 abgewiesen. Es hat sich auf die Gutachten des Dr. L. und Dr. K. gestützt.

Gegen den Gerichtsbescheid hat die Klägerin Berufung eingelegt unter Vorlage eines Attestes des Dr. L. vom 28.11.2003. Der Senat hat ein Gutachten gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Privatdozenten Dr. E. (Kreiskliniken D.) vom 16.07.2004/25.01.2005 eingeholt. Dr. E. hat ausgeführt, bei der Klägerin bestünden als Unfallfolgen muskuläre Restbeschwerden bei Zustand nach HWS-Distorsion, leichtes BWS-Syndrom bei Zustand nach BWK-4-Kompressionsfraktur, Schulterprellung links, folgenlos abgeheilte Fraktur des Os triquetrum links, Knieprellung rechts. Nicht Unfallfolge seien chronifizierte und generalisierte Muskelansatzbeschwerden und ein chronischer Schmerzzustand mit Störung der Leistungsfähigkeit, der Konzentrations- und Merkfähigkeit, Schlafstörungen, Wachheitsstörung bei generalisierter Fibromyalgie. Hierfür sei überragende Ursache die Operation vom 12.04.2000. Wenn Dr. M. im Operationsbericht vom 12.04.2000 von einer ausgeprägten Instabilität bei C0/C1 und C1/C2 spreche, so wäre das Verletzungsmuster zweifelsfrei durch die in der am 04.01.1999 im Klinikum P. durchgeführte Kernspintomographie nachweisbar gewesen. Der aus dem Institut für Röntgendiagnostik vorgelegte Befund vom 17.09.2002 beweise eine vorzügliche Untersuchungstechnik und Befundung auch bei schwierig zu beurteilenden Verletzungen. Wenn also im Arztbrief des Klinikums diese Verletzung bzw. Veränderungen im Gewebe nach Durchführung einer Kernspintomographie am 04.01.1999 nicht beschrieben sind und darüber hinaus auch eine Spinalkanalenge ausgeschlossen wurde, so sei dies ein sicherer Beweis, dass eine derart gravierende Verletzung zum Zeitpunkt des sich unmittelbar an den Unfall anschließenden stationären Aufenthalts tatsächlich nicht vorhanden war. Es konnte also ein pathologischer Organbefund am Skelett der HWS weder durch die Untersuchung durch Dr. V. noch durch intensivste Diagnostik vor dem 12.04.2000 erhoben werden. Das Ende der unfallbedingten AU sei erst mit dem Abschluss der sehr umfangreichen Untersuchungen der BG-Klinik M. zum 30.10.1999 eingetreten. Die Klägerin hat einen Bericht des Neurologen Dr. M. vom 06.12.2004 vorgelegt und die Erstellung eines Gutachtens durch Dr. S. gemäß § 109 SGG beantragt. Dieser hat im Gutachten vom 18.04.2006 dargelegt, wesentliche Ursache der Beschwerdesymptomatik sei die labile Persönlichkeitsstruktur der Klägerin, die MdE betrage 10 v.H. wegen eines HWS-/BWS-Syndroms.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des SG Landshut vom 18.9.2003 und des Bescheides vom 9.12.1999 in Fassung des Widerspruchsbescheides vom 8.12.2000 zu verurteilen, eine somatoforme Schmerzzerkrankung als Folge des Arbeitsunfalles vom 22.12.1998 anzuerkennen und Verletztenrente zu gewähren, hilfsweise ein Gutachten auf neuropsychologischem Fachgebiet zur Frage einzuholen, ob der Arbeitsunfall wesentliche Ursache für diese Erkrankung ist.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des SG Landshut vom 18.9.2000 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die beigezogenen Beklagtenakten sowie die Akten der gesetzlichen Rentenversicherung verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen und Gewährung von Verletztenrente.

Der Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente setzt nach § 56 Sozialgesetzbuch Sieben (SGB VII) voraus, dass in Folge eines Versicherungsfalles eine Erwerbsminderung über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus in Höhe von wenigstens 20 v.H. eingetreten ist. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs.1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind gemäß [§ 8 Abs.1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten in Folge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Eine versicherte Tätigkeit liegt - wie hier - auch beim Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit vor ([§ 8 Abs.2 Nr.1 SGB VII](#)).

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalles, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden bewiesen sein, d.h. mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf den Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, d.h. wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden ([BSGE 32, 203, 209; 45, 285, 286](#)). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass die Klägerin am 22.12.1998 einen Wegeunfall erlitt, der keine Gesundheitsstörungen mit bleibenden Schäden zur Folge hatte.

Der Unfall verursachte bei der Klägerin ein Schädel-Hirn-Trauma Grad I, ein HWS-Schleudertrauma Grad I bis II, eine BWK-4-Kompressionsfraktur sowie eine Schulterprellung links und eine Fraktur des Os triquetrum an der linken Hand. Dies ergibt sich aus den Feststellungen des Durchgangsarztes Prof. Dr. F. des Chirurgischen Klinikums P. vom 22.2.1999. Die Röntgenaufnahmen vom Unfalltag des Schädels in drei Ebenen, der linken Schulter, des rechten Kniegelenks und der HWS in zwei Ebenen ergaben keinen Nachweis für einen pathologischen Befund. Dieses Ergebnis bestätigte die wegen persistierender Beschwerden am 04.01.1999 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS und der BWS, die einen frischen Deckplatteneinbruch in Höhe des 4. Brustwirbels ohne Spinalkanalenge und neurologische Ausfälle ergab. Eine weitere MRT der HWS am 12.04.1999 war wiederum ohne Befund, ebenso die am 03.08.1999 im Unfallkrankenhaus M. angefertigten kernspintomographischen Aufnahmen der HWS, auf denen erneut keine auffälligen degenerativen oder traumatischen Veränderungen der HWS nachweisbar waren. Eine am 28.12.1998 angefertigte Computertomographie des Schädels zeigte ebenfalls keinen pathologischen Befund. Der Senat geht davon aus, dass diese Gesundheitsschäden weitgehend folgenlos ausgeheilt sind. Bei HWS-Distorsionen I. Grades ohne röntgenologischen Befund oder Steilstellung (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. S. 556) beträgt die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zwei bis sechs Wochen, bei einer Distorsion 2. Grades maximal zwölf Wochen (a.a.O. S. 562). Damit besteht bei der Klägerin nur noch ein leichtgradiges BWS-Syndrom bei knöchern konsolidierter BWK 4-Fraktur, die zusammen mit der Os-triquetrum-Absprengung an der linken Hand eine MdE von 10 v.H. verursacht. Ein Schädel-Hirn-Trauma ersten Grades ohne nachweisbare substanzelle Schädigung mit einer allenfalls kurzen Bewusstlosigkeit von weniger als 10 Minuten (zur Einteilung Schönberger/Mehrtens/Valentin S.261) bedingt nach Ablauf von drei Monaten ebenfalls keine MdE rentenberechtigenden Ausmaßes mehr (a.a.O. S.274 f.). Dies haben die bisher vom Sozialgericht und vom Bayerischen Landessozialgericht mit der Begutachtung des Zusammenhanges befassten Sachverständigen Dr. L. (Unfallchirurgie), Dr. K. (Neurologie und Psychiatrie) und die nach [§ 109 SGG](#) beauftragten PD Dr. E. (Unfallchirurgie) und Dr. S. (Neurologie und Psychiatrie) in vollem Umfang bestätigt.

Die weiteren von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsstörungen, d.h. zunächst die Schmerzen in der Hals-Nackenregion und unter beiden Schulterblättern, die hartnäckigen Cephalgien, Ein- und Durchschlafstörungen, der unkontrollierte Tränenfluss, die Flimmerzustände im Augenbereich, der Tinnitus beidseits, der Linkslagerungsschwindel und die zeitweise Taubheit im rechten Bein und im rechten Arm sowie die herabgesetzte Konzentrations- und Merkfähigkeit, nunmehr die muskuläre Dysbalance im Schulter-Nackengebiet, die chronifizierten Muskelansatzbeschwerden und der chronische Schmerzzustand mit Störung der Leistungsfähigkeit, der Konzentrations- und Merkfähigkeit, Schlafstörungen, Wachstumsstörungen bei generalisierter Fibromyalgie und Blockierungen der Rippengelenke IV bis VI mit pseudostenokardischen Beschwerden und Instabilitätsbeschwerden von Seiten der Kreuz-Darmbein-Gelenke mit Lockerung der Bandstrukturen (Attest Dr. L. vom 28.11.2003) sind nicht objektivierbar bzw. sind nicht wesentlich durch den Arbeitsunfall verursacht. Dies steht zur Überzeugung des Senates aufgrund der umfangreichen kernspintomographischen Untersuchungen der Klägerin nach dem Unfall bis zur Fusionsoperation durch Dr. M. fest. Strukturelle Verletzungen der HWS, die die Beschwerden der Klägerin erklären und auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden könnten, sind somit ausgeschlossen.

Die Beschwerden der Klägerin lassen sich vielmehr durch die bei ihr vorliegende Persönlichkeitsstörung mit psychosomatischer Symptombildung und begleitender somatoformer Schmerzstörung erklären, die bereits 1995 als strukturelle Ich-Störung mit hysteriformer Ausgestaltung diagnostiziert wurde und zu sehr ähnlichen Symptomen führte wie der Arbeitsunfall.

Diese psychische Erkrankung wurde jedoch entgegen der Auffassung der Klägerin nicht durch den Arbeitsunfall verursacht. Der Arbeitsunfall hat nämlich (nur) eine vorbestehende Krankheitsanlage ausgelöst und stellt daher keine wesentliche Ursache im Sinne des Unfallversicherungsrechts dar. Krankheitsdispositionen müssen nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts als allein wesentliche Ursache gewertet werden, wenn sie so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar sind, dass es zur Auslösung des akuten Krankheitsbildes keiner besonderen, ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung aus der versicherten Tätigkeit bedurft hätte und wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich auch ohne diese Einwirkungen durch beliebig austauschbare Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens zu annähernd gleicher Zeit und in annähernd gleicher Schwere entstanden wäre (BSG, Urteil vom 02.05.2001 - [B 2 U 18/00 R](#), HVBG-INFO 2001, 1713 m.w.N.). Davon geht der Senat in Übereinstimmung mit den psychiatrischen Sachverständigen Dr. K. und Dr. S. aus. Vor allem wegen der hohen Übereinstimmung der Beschwerdesymptomatik wie auch der psychopathologischen Befunde zwischen der

aktuellen Symptomatik und der von 1995 lässt sich der Arbeitsunfall als wesentliche Ursache ausschließen. Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur der Klägerin genügen nämlich bereits geringfügige, unspezifische Belastungssituationen, um eine längerandauernde Dekompensation auszulösen. Möglicher Auslöser könnten auch Prüfungsängste sein, worauf Dr.S. hingewiesen hat. Die Somatisierungsstörungen im Sinne sogenannter psychosomatischer Symptombildung mit begleitender somatoformer Schmerzstörung sind also eine leicht ansprechbare Krankheitsanlage, die als wesentliche Ursache der Erkrankung der Klägerin zu werten ist.

Eine weitere Aufklärung hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung hält der Senat nicht für erforderlich. Die umfangreiche Beweiserhebung hat bereits ergeben, dass die Klägerin persönlichkeitsbedingt an dieser Krankheit leidet, sie jedoch nicht wesentlich durch den Arbeitsunfall verursacht wurde. Eine neuropsychologische Testung/Begutachtung ist ebenfalls nicht erforderlich, da diese nie Fragen der Kausalität beantworten kann und soll. Neuropsychologische Tests sind vielmehr standardisierte Prüfverfahren für die kognitive Leistungsfähigkeit, d.h. Intelligenztests und spezifische Prüfungen bestimmter Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs- und Gedächtnisfunktionen und werden im Rahmen der Diagnosestellung eingesetzt. Dem Hilfsantrag der Klägerin war deshalb nicht Folge zu leisten.

Die von der Klägerin selbst veranlasste Fusionsoperation durch Dr. M. am 12.4.2000 und die dadurch verursachte Verschlimmerung ist nicht wesentlich durch den Arbeitsunfall verursacht, d.h. nicht als mittelbare Unfallfolge anzuerkennen. Der Senat weist darauf hin, dass die durch den Arbeitsunfall verursachte HWS-Distorsion I. Grades nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen bereits am 01.04.1999 vollständig ausgeheilt war.

Da somit eine rentenberechtigende MdE von 20 v.H. nicht erreicht wird, besteht kein Anspruch auf Verletztenrente.

Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid vom 18.09.2003 war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da kein Zulassungsgrund [§ 160 Abs.2 SGG](#)) vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-06-27