

L 8 U 571/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 4275/09
Datum
10.01.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 571/12
Datum
23.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Januar 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt im Zugunstenverfahren nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) die Feststellung von Folgen eines Arbeitsunfalles vom 06.04.2004 sowie die Gewährung von Verletztenrente über den 31.01.2006 hinaus.

Die 1946 geborene Klägerin war zum Unfallzeitpunkt als Apothekerin beschäftigt. Sie erlitt am 06.04.2004 auf dem Weg zur Arbeit als Pkw-Fahrerin einen Unfall (Zusammenstoß mit einem entgegenkommenden Pkw). Bei der Klägerin wurden am Unfalltag eine Halswirbelsäulen(HWS)-Distorsion, HWS-Myogelosen, der Verdacht auf eine Fraktur der 7. Rippe rechts ohne sonstigen Anhalt für frische knöcherne Verletzungen, eine Kniegelenksprellung rechts sowie eine Brustwirbelsäulen(BWS)-Prellung diagnostiziert. Bei der Einlieferung war die Klägerin zeitlich und örtlich orientiert. Neurologische Ausfälle sowie Bewusstlosigkeit nach dem Unfall bestanden nicht (Durchgangsarztbericht Professor Dr. K. vom 07.04.2004). Die Klägerin befand sich vom 06.04. bis 09.04.2004 im Krankenhaus S. T. in stationärer Behandlung. Im Verlaufe der Behandlung waren anfangs von der Klägerin geklagte Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen) deutlich rückläufig. Eine CT-Untersuchung des Schädels und der HWS ergaben keine pathologischen Befunde. Neurologische Ausfälle fanden sich weiterhin nicht (Zwischenbericht des Krankenhauses S. T. vom 13.04.2004 und Berichte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 21.07.2004).

Eine am 26.04.2004 begonnene Belastungserprobung (mit 4 Stunden täglich) wurde von der Klägerin nicht durchgehalten. Die Klägerin klagte über erhebliche Müdigkeit und Ausgebranntsein nach etwa zwei Stunden Arbeit (Bericht Professor Dr. A. vom 03.05.2004). Neurologische Untersuchungen der Klägerin am 23.04.2004 und 17.07.2004 im S. Klinikum P. erbrachte eine subjektive Hypästhesie des Kleinfingers rechts. Der psychische Befund beschreibt die Klägerin als allseits orientiert, affektiv etwas vermindert schwingungsfähig, eine niedergedrückte Stimmung, nicht depressiv bei glaubhaft geklagten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Vorläufig wurden eine Comotio cerebri, ein HWS-Schleudertrauma/-Distorsion sowie multiple Prellmarken und der Verdacht auf eine leichtgradige Armplexusläsion links diagnostiziert (Neurologische Berichte Dr. O. vom 07.06.2004 und Dr. S. vom 13.07.2004). Eine am 14.07.2004 durchgeführte MRT-Untersuchung des Schädels erbrachte keine traumatische Läsion sowie kein Korrelat für die von der Klägerin geklagten Beschwerden.

Am 09.08.2004 nahm die Klägerin (auf eigenen Wunsch) ihre Tätigkeit wieder vollschichtig auf.

Am 10.09.2004 wurde die Klägerin im S. Klinikum P. wegen eines Mamma-Carcinoms operiert (Berichte Professor Dr. A. vom 27.09.2004 und 15.10.2004). In einem Bericht über eine konsiliarische psychische Untersuchung der Klägerin im S. Klinikum P. am 08.09.2004 beschreibt der Diplom-Psychologe R. Gedächtnisstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen sowie eine Verlangsamung und schnelle Erschöpfbarkeit. Im neurologischen Bericht des S. Klinikums P. vom 15.10.2004 (Dr. S.) werden periphere neurologische Ausfälle, Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindelzustände bei weiterbestehenden Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen als langsam rückläufig beschrieben. Ein leicht gedrückter Affekt sei nachweisbar.

Eine von der Klägerin begonnene Arbeits- und Belastungserprobung endete mit dem Verkauf der Apotheke ihrer Mutter am 06.11.2004.

In einem weiteren Bericht über eine konsiliarische psychische Untersuchung der Klägerin im S. Klinikum P. am 10.11.2004 beschreibt der Diplom-Psychologe R. das Vorliegen einer klinisch relevanten depressiven Symptomatik, bei leichter Besserungstendenz der Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Dr. S. diagnostizierte in seinen Berichten vom 22.11.2004 und 04.02.2005 bei der Klägerin (u.a.) leichte bis mittelgradige neuropsychologische Defizite sowie ein (leicht bis) mittelgradiges depressives Syndrom.

Die Beklagte ließ die Klägerin begutachten.

Dr. J. gelangte in seinem neurologischen Gutachten vom 16.06.2005 zu der Bewertung, die Klägerin habe im Rahmen des Unfallereignisses eine HWS-Distorsion sowie eine Commotio cerebri erlitten, ohne Nachweis einer intrakraniellen Verletzung. Eine Hypästhesie im Versorgungsgebiet des N. ulnaris links sei nicht mit hinreichender Sicherheit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Überlagert werde die aktuelle Situation durch die nicht bewältigte Krankheitsverarbeitung in Bezug auf das Mamma-Carcinom rechts. Diesbezüglich wie auch bezüglich der Krankheitsverarbeitung des Unfallereignisses (mögliche posttraumatische Belastungsstörung) sei eine psychotherapeutische Behandlung dringend indiziert. Aufgrund der komplexen Situation könne eine konkrete Einschätzung der Unfallfolgen nicht vorgenommen werden. Aus neurologischer Sicht seien eine HWS-Distorsion und eine Commotio cerebri zu diagnostizieren. Bei typischen Behandlungs- und Heilungsverlauf seien insoweit keine dauerhaften Folgeschäden zu erwarten.

Dr. S. gelangte in seinem chirurgischen Gutachten vom 02.08.2005 zu der Bewertung, im Vordergrund stünden von der Klägerin subjektiv beklagte Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, die durch die Problematik des zwischenzeitlich diagnostizierten Mamma-Carcinoms überlagert würden. An Unfallfolgen bestünden eine endgradige Einschränkung der Bewegungsfähigkeit der HWS, Nackenkopfschmerzen und Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Kniegelenkes. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) könne nicht beantwortet werden.

Dr. R. gelangte in ihrem nervenärztlichen Gutachten vom 16.08.2005 zu der Bewertung, bei der Klägerin sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Erschöpfbarkeit und verminderter Belastbarkeit und dadurch bedingten kognitiven Beeinträchtigungen, Ängsten und vegetativen Reaktionen im Straßenverkehr auszugehen. Die nachgewiesenen kognitiven Leistungsbeeinträchtigungen seien als Folgen der ausgeprägten emotionalen Erschütterung aufzufassen. Es bestünden ausgeprägte Anpassungsstörungen. Zudem sei es zur Ausbildung eines chronischen Schmerzsyndroms gekommen. Es sei nicht davon auszugehen, dass die unfallunabhängige Tumorerkrankung die maßgebliche Ursache für die Leistungsbeeinträchtigungen darstelle. Weiter müsse davon ausgegangen werden, dass es durch den Unfall zusätzlich zu neurologischen Funktionsstörungen am linken Arm mit Gefühlsstörungen an der linken Hand gekommen sei. Auf psychiatrischem Gebiet werde die MdE auf 30 v.H. ab 09.08.2004 eingeschätzt. Eine Wiedererkrankung ab 06.09.2004 sei auf das Unfallereignis zurückzuführen. Eine Nachuntersuchung in zwei Jahren werde für erforderlich erachtet.

Die Beklagte holte zu den Gutachten die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. F. vom 22.09.2005 ein, der empfahl, eine Behandlung in einer psychosomatischen Fachklinik einzuleiten und dann im Rahmen der stationären psychotherapeutischen Behandlung eine bessere Abgrenzung der einzelnen Faktoren zu ermöglichen. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung liege nicht vor, aber doch eine wesentliche depressive Anpassungsstörung, die im Zusammenhang mit dem Ereignis stehe. Unfallbedingte neurologische Funktionsstörungen am linken Arm lägen nicht vor.

Die Beklagte erkannte eine unfallbedingte Wiedererkrankung der Klägerin ab dem 06.09.2004 an und leitete ein stationäres Heilverfahren ein, das in der Zeit vom 21.11.2005 bis 31.01.2006 im Klinikum a. R. B. O. durchgeführt und aus dem die Klägerin als arbeitsfähig entlassen wurde. Im Zusammenhang mit diesem Heilverfahren holte die Beklagte - mit Zustimmung der Klägerin - das psychiatrische Gutachten des Dr. Dr. W., Klinik a. R., vom 27.02.2006 sowie das neuropsychologische Zusatzgutachten der Diplom-Psychologin H., Klinik a. R., vom 02.02.2006 ein. Die Diplom-Psychologin H. gelangte in ihrem Zusatzgutachten zusammenfassend zu der Feststellung, dass die durchgängig auffallend schlechten Ergebnisse einer in der Zeit vom 24. bis 30.01.2006 durchgeführten testpsychologischen Untersuchung der Klägerin, selbst bei einfachen Anforderungen, nicht mit dem weitgehend unbeeinträchtigten Verhalten außerhalb der Untersuchungssituation unter wesentlich komplexeren Bedingungen kompatibel sei. Eine bewusste negative Verfälschung des Leistungsverhaltens sei bei der Klägerin somit nicht auszuschließen. Dr. Dr. W. gelangte in seinem Gutachten zu der Bewertung, im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung sowie den Beobachtungen über den Verlauf des Heilverfahrens sei bei der Klägerin unfallabhängig eine Teilsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung feststellbar. Diagnostisch sei von einer Anpassungsstörung auszugehen. Dabei sei auch unter Berücksichtigung der eingetretenen Erkrankung eines Mamma-Carcinoms im Unfall primär eine wesentliche Teilursache zu sehen. Eine klinisch relevante depressive Symptomatik sei nicht feststellbar gewesen. Die beim Unfall erlittene HWS-Distorsion und Commotio cerebri seien als ausgeheilt zu betrachten. Unfallunabhängig seien eine histrionische und narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung, eine bewusstseinsnahe Symptomausgestaltung bei deutlich feststellbaren Entschädigungswünschen mit Simulation und ausgeprägten Somatisierungstendenzen festzustellen. Objektiv habe sich eine deutliche Diskrepanz zu den subjektiv vorgetragenen Beschwerden gezeigt. Mit dem Abschluss des stationären Heilverfahrens am 31.01.2006 sei von einer Verschiebung der Wesensgrundlage auszugehen. Davor sei die auf das Unfallereignis zurückzuführende Symptomatik als teilursächlich anzusehen. Das jetzt angeführte Beschwerdebild sei auf eine bewusstseinsnahe Beschwerdeausgestaltung mit bestehendem Entschädigungswunsch und unklarer weiterer beruflicher Tätigkeit zurückzuführen. An Unfallfolgen zeigten sich ein leichtes Vermeidungsverhalten in Bezug auf den Unfallort und diesbezügliche Ängste, wobei die Klägerin in der Lage sei, sich mit einer vermehrten, zumutbaren Willensanstrengung diesen auszusetzen. Weitere Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Unfallfolgen bestünde nach der Entlassung aus der stationären Behandlung am 31.01.2006 nicht. Dr. Dr. W. bewertete für den Zeitraum vom 09.08.2004 bis 31.01.2006 die MdE mit 30 v.H. und ab 01.02.2006 fortlaufend mit unter 10 v.H. (ergänzende Stellungnahme vom 03.04.2006).

Mit Bescheid vom 23.05.2006 gewährte die Beklagte der Klägerin wegen der Folgen ihres Unfalles vom 06.04.2004 für die Zeit vom 09.08.2004 bis 31.01.2006 Rente nach einer MdE von 30 v.H. Als Folgen des Arbeitsunfalles wurden anerkannt, eine zwischenzeitlich ausgeheilte Anpassungsstörung mit einer Teilsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung und vorübergehender depressiver Symptomatik. Die Zerrung der Halswirbelsäule, die Gehirnerschütterung, die Prellung der Brustwirbelsäule und des rechten Kniegelenkes seien ebenfalls folgenlos ausgeheilt. Nicht in Zusammenhang mit dem Unfall stünden ein Sulcus ulnaris Syndrom links, degenerative Veränderungen im Bereich der linken Schulter und der Halswirbelsäule, ein Mamma-Carcinom, eine narzisstische und histrionische Persönlichkeitsakzentuierung, eine bewusstseinsnahe Symptomausgestaltung bei Entschädigungswünschen mit bewusstseinsnaher Simulation und ausgeprägten Somatisierungstendenzen.

Gegen den Bescheid vom 23.05.2006 legte die Klägerin am 09.06.2006 Widerspruch ein. Die Klägerin legte das neurologische Zusatzgutachten des Dr. S. vom 12.04.2006 sowie das fachchirurgische Gutachten des Dr. S. vom 19.06.2006 - jeweils an die A. V.-AG - vor.

Die Beklagte veranlasste weitere Begutachtungen der Klägerin.

In dem unfallchirurgischen Gutachten vom 06.11.2006 gelangte PD Dr. M. zusammenfassend zu der Bewertung, auf unfallchirurgischem Gebiet lägen an Unfallfolgen noch Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Kniegelenkes vor. Die Beschwerden aus der HWS- und BWS-Distorsion mit Kontusion der BWK 1 bis 3 seien abgeklungen. Die jetzt noch geklagten subjektiven Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule seien nicht mehr dem Unfall zuzuordnen. Die Untersuchung habe lediglich eine geringfügige Einschränkung der HWS-Beweglichkeit erbracht. Die Befunde an der BWS seien regelrecht. Die Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenkes seien der vorbestehenden AC-Gelenksarthrose zuzuordnen und nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen. Auf unfallchirurgischem Gebiet sei die MdE ab dem 09.08.2004 mit 10 v.H. und ab dem 01.02.2006 auf unter 10 v.H. zu beziffern.

In dem Gutachten vom 22.12.2006 gelangte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Professor Dr. Dr. D. gestützt auf das testpsychologische Zusatzgutachten des Dr. S. vom 27.09.2006 zu der Beurteilung, zusammenfassend sei bei der Klägerin davon auszugehen, dass sie eine Commotio cerebri sowie eine HWS-Distorsion erlitten habe, ohne dass dauerhafte Folgeschäden zu erwarten seien. Ob eine von der Klägerin beschriebene neurologische Funktionsstörung des linken Armes durch den Unfall verursacht worden sei, sei als fraglich anzusehen. Weiterhin sei davon auszugehen, dass die Klägerin im Anschluss an das Unfallereignis eine Teilsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt habe. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei eine für eine posttraumatische Belastungsstörung typische Symptomatik nicht feststellbar. Bei der Klägerin bestünden allenfalls sehr leichte Hinweise auf das Vorliegen eines depressiven Syndroms. Belangvolle Folgen des Arbeitsunfalles ließen sich nicht mehr nachweisen. Hinweise für eine posttraumatische Belastungsreaktion hätten sich weder klinisch noch anhand der Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung ergeben. Die von der Klägerin angegebenen Kopfschmerzen ließen sich nicht als Folge einer nur leichten Gehirnerschütterung oder einer leichten HWS-Distorsion werten. Aus neurologischer Sicht sei ab 09.08.2004 die MdE auf 20 v.H. für 6 Monate, anschließend auf 10 v.H. für weitere 6 Monate einzustufen; danach sei nicht mehr von einer messbaren MdE durch neurologische Unfallfolgen auszugehen. Dieser Bewertung schloss sich PD Dr. M. an, was zugleich auch der von ihm vorgenommenen abschließenden Gesamt-MdE-Bewertung entsprach (Stellungnahme vom 29.01.2007). Dr. S. gelangte in seinem testpsychologischen Zusatzgutachten zu der Beurteilung, insgesamt liege bei der Klägerin keine kognitive Beeinträchtigung vor. Auch ein nennenswertes depressives Syndrom oder eine posttraumatische Belastungsstörung seien bei der Klägerin nicht festzustellen.

Mit bestandskräftig gewordenem Widerspruchsbescheid vom 22.05.2007 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 23.05.2006 zurück.

Am 26.06.2009 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Aufhebung des Bescheides vom 23.05.2006 mit der Begründung, sie sei auch über den 31.01.2006 hinaus in ihrer Erwerbsfähigkeit mindestens um 20 v.H. unfallbedingt beeinträchtigt gewesen. Die Klägerin berief sich auf eine gutachtliche Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. vom 13.06.2009, die sie vorlegte.

Mit Bescheid vom 21.07.2009 wies die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Überprüfung des Bescheides vom 23.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.05.2007 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, es lägen keine neuen Erkenntnisse vor, dass die bestandskräftige Festsetzung der Unfallfolgen unrichtig festgestellt und daher zurückzunehmen sei. Ein Anspruch auf Rente über den 31.01.2006 hinaus bestehe nicht.

Gegen den Bescheid vom 21.07.2009 legte die Klägerin am 30.07.2009 Widerspruch ein, der mit Widerspruchsbescheid vom 15.09.2009 zurückgewiesen wurde.

Hiergegen erhob die Klägerin am 29.09.2009 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG). Sie führte aus, sie habe sich veranlasst gesehen, die bislang erfolgten gutachterlichen Bewertungen bei Dr. P. überprüfen zu lassen. Dieser sei zu der Einschätzung gelangt, dass bei ihr Hinweise auf eine unfallreaktive Somatisierungsstörung sowie Anzeichen für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen bestünden. Eine posttraumatische Belastungsstörung bzw. Anpassungsstörung könne nicht ausgeschlossen werden. Neue und wesentliche Aspekte seien zu berücksichtigen.

Auf ein Hinweisschreiben des SG leitete die Beklagte eine Sachprüfung ein. Auf Antrag der Beteiligten wurde deswegen mit Beschluss vom 08.02.2010 das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Die Beklagte holte die ergänzende Stellungnahme des Professor Dr. Dr. D. vom 26.06.2010 ein. Darin führte Professor Dr. Dr. D. aus, zum Untersuchungszeitpunkt 27.07.2006 hätten sich bei der Klägerin keine belangvollen Folgen des Arbeitsunfalls vom 06.04.2004 mehr nachweisen lassen. Eine messbare MdE habe nicht bestanden. Bei der Klägerin könne nicht von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen werden. Bei der Klägerin sei von einer leichten Gehirnerschütterung auszugehen, deren Folgen sich innerhalb von wenigen Wochen bis allenfalls Monaten vollständig zurückbilden würden. Eine Plexusschädigung sei nicht nachvollziehbar. Hinweise für eine belangvolle Anpassungsstörung ergäben sich nicht. Die Ergebnisse der psychologischen Testungen in P. seien völlig inhomogen und diskrepant, deutliche Aggravationstendenzen seien nachgewiesen. Die Klägerin habe im Sommer 2004 eine Vielzahl von außerberuflichen Aktivitäten durchgeführt (Computerkurs, Rhetorikkurs, Fachschulunterricht, Hilfe beim Aufbau von Webseiten und damit verbundene weite Fahrten mit dem Auto). Zusammenfassend sei festzustellen, dass sich Hinweise für einen unfallbedingten psychischen Primärschaden nicht ergäben. Die von der Klägerin vorgebrachten Störungen der Konzentrationsfähigkeit und die gebotene Verlangsamung entsprächen nicht den tatsächlichen Gegebenheiten. Die Anerkennung einer unfallbedingten MdE von mindestens 20 v.H. über den 31.01.2006 hinaus sei nicht angebracht.

Die Beklagte rief unter Vorlage der Stellungnahme des Professor Dr. Dr. D. das ruhende Klageverfahren wieder an.

Das SG holte (von Amts wegen) das psychiatrische Gutachten des Dr. S. vom 23.04.2011 ein. Dr. S. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, als unfallursächlich seien ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma (entsprechend einer Commotio cerebri) sowie eine HWS-Distorsion

anzusehen, deren Folgen seit langem abgeklungen seien. Eine posttraumatische Belastungsstörung oder depressive Anpassungsstörung lägen bei der Klägerin nicht vor, was auch für die Vergangenheit anzunehmen sei. Eine anhaltende depressive Erkrankung sei gegenwärtig auszuschließen. Psychische, antriebsbezogene Beschwerden und geklagte kognitive Defizite seien bei der Klägerin nicht zu objektivieren gewesen. Nach den testpsychologisch gefundenen Ergebnissen sei vielmehr von Antwortverzerrungen und suboptimalem Leistungsverhalten auszugehen. Die angegebenen Befindlichkeitsstörungen gegebenenfalls auch Schmerzen seien auch nicht definierten psychiatrischen Krankheitsbildern zuzuordnen. Hinweise auf psychische Erkrankungen hätten sich nicht ergeben. Sie seien auch für die Vergangenheit nicht anzunehmen. Hinsichtlich der von der Klägerin genannten mehrfach pro Woche auftretenden Zervikobrachialgien mit zwei- bis dreistündigen Schmerzzuständen ergebe sich die Frage der Validität dieser Beschwerdeangaben. Die von Ende 2004 bis Ende 2005 nachzuvollziehende depressive Störung sei nicht als Unfallfolge zu betrachten, sondern auf schädigungsunabhängige Kausalfaktoren zurückzuführen. Entsprechendes gelte für den episodischen Kombinationskopfschmerz. Aufgrund psychischer und orientierend mitbeurteilter neurologischer Beeinträchtigung sei die MdE mit 0 v.H. ab 01.02.2006 einzuschätzen.

Gegen das Gutachten des Dr. S. erhob die Klägerin Einwendungen und legte die gutachtliche Stellungnahme des Dr. P. vom 18.05.2011 vor, in der Dr. P. insbesondere die Kriterien für die Diagnose einer unfallreaktiven Somatisierungsstörung bei der Klägerin für gegeben erachtete. Hierzu holte das SG die ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Dr. S. vom 08.11.2011 ein, in der sich Dr. S. mit den Einwendungen auseinandersetze und an seinen Bewertungen im Gutachten festhielt. Hierzu legte die Klägerin die Stellungnahme des Dr. P. vom 08.12.2011 vor, in der er zum Vorliegen einer depressiven Somatisierung, anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. unfallreaktiven Somatisierungsstörung weitere Ausführungen machte.

Mit Urteil vom 10.01.2012 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, Ausgangspunkt der Prüfung sei [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Hieran gemessen habe die Klägerin weder Anspruch darauf, dass eine unfallreaktive Somatisierungsstörung als Folge des Arbeitsunfalles vom 06.04.2004 festgestellt werde noch stehe ihr ein Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. über den 31.01.2006 hinaus zu. Das SG stützte seine Entscheidung auf das Gutachten von Dr. S ...

Gegen das Urteil vom 10.01.2012 hat die Klägerin am 07.02.2012 Berufung eingelegt. Sie hat unter Vorlage der gutachtlichen Stellungnahme des Dr. P. vom 25.03.2012 zur Begründung ausgeführt, die Wiederaufnahme des Verfahrens beruhe im Wesentlichen auf den Erkenntnissen des Dr. P. und seiner Beurteilung. Er habe die Diagnose einer unfallreaktiven Somatisierungsstörung gemäß ICD-10 F 45.41 gestellt. Die Apotheke habe wegen nach dem Unfallereignis aufgetretener Ermüdungs- und Konzentrationsstörungen, die ärztlich festgestellt worden seien, verkauft werden müssen. Deswegen habe sie auch im Jahr 2006 eine im Jahr 2003 aufgenommene Dozententätigkeit an der Krankenpflegeschule des S. Klinikums P. aufgeben müssen. Sie habe sich von dieser Tätigkeit eine Verbesserung ihrer Konzentrationsfähigkeit versprochen. Entsprechend habe sie versucht, einen Computerkurs zu absolvieren. Entgegen der Einschätzung des SG habe es sich nicht so verhalten, dass sie unvermindert auf anderen beruflichen Ebenen in der Lage gewesen wäre, sich in wirtschaftlich relevanter Weise erwerbsmäßig einzubringen. Letztlich seien alle Bemühungen gescheitert. Dr. P. sei bei ihr zu der Einschätzung gelangt, dass die Befundkriterien der Diagnose einer unfallreaktiven Somatisierungsstörung im Rahmen einer prämorbid depressiven Persönlichkeit sich in der Weise erfüllten, dass vor allem das Symbolbild multipler körperlicher Beschwerden, das zentrale Gefühl der Hilflosigkeit und Unfähigkeit in Kombination mit depressiver und enttäuscht-resignativer Stimmung zu verzeichnen seien und sie einen vorbestehend depressiven Grundkonflikt bis zum Unfallereignis habe kompensieren können. Weiter seien den zu den Akten gelangten ärztlichen Unterlagen Hinweise auf depressive Merkmale bzw. Störungen zu entnehmen. Ihre multiplen Beschwerden im Sinne der von Dr. P. als unfallreaktive Somatisierungsstörung diagnostizierten Schädigungsfolgen ermöglichten auch eine ICD-Zuordnung zu anderen Krankheitsziffern.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. Januar 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. September 2009 aufzuheben und die Beklagte unter teilweiser Zurücknahme des Bescheides vom 23. Mai 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Mai 2007 zu verurteilen, als weitere Unfallfolge des Arbeitsunfalles vom 6. April 2004 eine unfallreaktive Somatisierungsstörung anzuerkennen und ihr Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. über den 31. Januar 2006 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zur Begründung ausgeführt, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine andere Beurteilung des Sachverhaltes. Bei der Klägerin lägen keine Unfallfolgen vor, die eine MdE rentenberechtigenden Grades über den 31.01.2006 hinaus verursachten.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie fünf Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Einer Verpflichtungsklage, mit der die Beklagte verpflichtet werden soll, ihren früheren, dem Anspruch entgegenstehenden Bescheid selbst aufzuheben, bedarf es in einem Gerichtsverfahren zur Überprüfung eines Verwaltungsakts nach [§ 44 SGB X](#) nicht. Richtigerweise kann mit der Anfechtungsklage gegen den eine Zugunstenentscheidung ablehnenden Bescheid zugleich die Aufhebung oder Abänderung des früheren, dem Klageanspruch entgegenstehenden (Ausgangs-)Bescheides unmittelbar durch das Gericht verlangt werden (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#)). Dem entspricht der Berufungsantrag der Klägerin.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die - zusätzliche - Anerkennung einer unfallreaktiven Somatisierungsstörung als Folge des Arbeitsunfalles vom 06.04.2004 sowie auf Verletztenrente über den 31.01.2006 hinaus. Der Bescheid vom 23.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.05.2007 ist nicht rechtswidrig und der Bescheid vom 21.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.09.2009 verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Ziel des [§ 44 SGB X](#) ist es, die Konfliktsituation zwischen der Bindungswirkung eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes und der materiellen Gerechtigkeit zu Gunsten letzterer aufzulösen (BSG [SozR 3-1300 § 44 Nr. 24](#)). Ist ein Verwaltungsakt rechtswidrig, hat der betroffene Bürger einen einklagbaren Anspruch auf Rücknahme des Verwaltungsaktes unabhängig davon, ob der Verwaltungsakt durch ein rechtskräftiges Urteil bestätigt wurde ([BSGE 51, 139](#), 141 = [SozR 3900 § 40 Nr. 15](#); BSG [SozR 2200 § 1268 Nr. 29](#)). Auch wenn der Versicherte schon wiederholt Überprüfungsanträge nach [§ 44 SGB X](#) gestellt hat, darf die Verwaltung einen erneuten Antrag nicht ohne Rücksicht auf die wirkliche Sach- und Rechtslage zurückweisen. Entsprechend dem Umfang des Vorbringens des Versicherten muss sie in eine erneute Prüfung eintreten und den Antragsteller bescheiden (BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#) m. w. H.).

Aus den Entscheidungen des 9. und des 4. Senats des BSG (BSG vom 3. Februar 1988 - [9/9a RV 18/86](#) - [BSGE 63, 33](#) = [SozR 1300 § 44 Nr. 33](#) und BSG vom 3. April 2004 - [B 4 RA 22/00 R](#) - [BSGE 88, 75](#) = [SozR 3 2200 § 1265 Nr. 20](#)), die in Anlehnung an die gerichtlichen Wiederaufnahmeverfahren (vgl. [§§ 578 ff](#) der Zivilprozessordnung) oder an [§ 51 VwVfG](#) ein abgestuftes Prüfungsverfahren (Vorlage neuer Tatsachen oder Erkenntnisse - Prüfung derselben, insbesondere ob sie erheblich sind Prüfung, ob Rücknahme zu erfolgen hat - neue Entscheidung) fordern, folgt nichts Anderes. Unabhängig von der Frage, inwieweit der aufgezeigten Rechtsprechung zu einem abgestuften Prüfungsverfahren gefolgt werden kann, ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) zwei Alternativen anführt, weswegen ein Verwaltungsakt zurückzunehmen sein kann: Das Recht kann unrichtig angewandt oder es kann von einem Sachverhalt ausgegangen worden sein, der sich als unrichtig erweist. Nur für die zweite Alternative kann es auf die Benennung neuer Tatsachen und Beweismittel und ein abgestuftes Verfahren, wie oben dargestellt, ankommen. Bei der ersten Alternative handelt es sich um eine rein juristische Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Entscheidung, die von der Klägerin angestrebt ist, zu der von Seiten der Klägerin zwar Gesichtspunkte beigelegt werden können, die aber letztlich umfassend von Amts wegen erfolgen muss (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#)).

Diese Voraussetzungen des [§ 44 SGB X](#) sind bei der Klägerin nicht erfüllt.

Eine Verpflichtung der Beklagten zur (zusätzlichen) Anerkennung einer unfallreaktiven Somatisierungsstörung besteht nicht. Der Senat folgt insoweit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG [Urt. vom 09.05.2006, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)), dass die derzeit gültigen Diagnosemanuale ICD-10 und DSM V die der Entscheidung zugrundeliegende herrschende-wissenschaftliche Lehrmeinung zu den Diagnosekriterien der psychischen Krankheitsbilder wiedergeben. Die Beklagte hat mit Bescheid vom 23.05.2006 als Folgen des Unfalles vom 06.04.2004 bei der Klägerin u.a. eine (zwischenzeitlich ausgeheilte) Anpassungsstörung mit einer Teilsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung und vorübergehender depressiver Symptomatik anerkannt. Berücksichtigt sind dabei auf der Grundlage der zu den Akten gelangten medizinischen Befundberichte und dem Ergebnis der erfolgten Begutachtungen durch Dr. R. vom 16.08.2005 und Dr. Dr. W. vom 27.02.2006 kognitive Defizite, mnestische Funktionseinschränkungen und affektive Beeinträchtigungen, insbesondere Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Erschöpfbarkeit, vegetative Reaktionen im Straßenverkehr, ein depressives Syndrom, Schlafstörungen und eine chronische Schmerzsymptomatik. Dem auf die gutachtlichen Stellungnahmen des Dr. P. gestützten Vorbringen der Klägerin lassen sich keine zusätzlichen, von der Beklagten nicht bereits berücksichtigten psychischen Beeinträchtigungen entnehmen. Die Ausführungen in den vorgelegten gutachtlichen Stellungnahmen des Dr. P. beschäftigen sich mit der Kritik fehlender differenzialdiagnostischer Bewertungen in den Gutachten insbesondere von Professor Dr. Dr. D. und Dr. S. sowie den Diagnosekriterien der von Dr. P. bei der Klägerin für zutreffend erachteten Diagnose einer unfallreaktiven Somatisierungsstörung. Dabei beschreibt Dr. P. keine neue Befundlage, die seine Diagnose begründet. Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass Dr. P. seine Diagnose einer unfallreaktiven Somatisierungsstörung bei der Klägerin auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen getroffen hat. Dr. P. zeigt keinen neuen medizinisch relevanten Sachverhalt auf, der es zu den von der Beklagten anerkannten (psychischen) Unfallfolgen rechtfertigt, als ?aliud? eine unfallreaktive Somatisierungsstörung zusätzlich als Unfallfolge anzuerkennen. Ein rechtlich berechtigtes Interesse der Klägerin hierfür besteht bei dieser Sachlage nicht. Ob die Diagnose einer unfallreaktiven Somatisierungsstörung eine nach herrschender wissenschaftlicher Lehrmeinung hinreichende Krankheitsentität nach einem der üblichen Diagnosemanuals umschreibt, kann der Senat deshalb dahinstehen lassen und bedarf keiner weiteren Aufklärung. Ob diese Gesundheitsstörung ausgeheilt ist, ist nicht Gegenstand des Feststellungsbegehrens, sondern ist zu klärende Voraussetzung des Leistungsbegehrens.

Der Klägerin steht auch kein Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente über den 31.01.2006 hinaus nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu. Denn bei der Klägerin sind über den 31.01.2006 hinaus keine zur Rente berechtigenden Folgen des Arbeitsunfalles vom 06.04.2004 verblieben.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE ist die Feststellung von Tatsachen, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 mwN). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG

[SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; zuletzt BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Bei der Bewertung der MdE psychischer Störungen sind in Bezug auf das erwerbsrelevante (Rest-)Leistungsvermögens funktionelle Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit, der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit oder soziale-kommunikative Beeinträchtigungen maßgebend (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 156).

Hiervon ausgehend ist bei der Klägerin jedenfalls über den 31.01.2006 hinaus eine unfallbedingte MdE in rentenberechtigendem Maße nicht gegeben.

Nach dem Ergebnis der Begutachtung der Klägerin durch Dr. Dr. W. (Gutachten vom 27.02.2006) und der neuropsychologischen Zusatzbegutachtung zu kognitiven Leistungsdefiziten durch die Diplom-Psychologin H. (Gutachten vom 02.02.2006) sind bei der Klägerin bereits keine belangvollen psychisch bedingten Funktionseinschränkungen mehr nachgewiesen. Zwar erzielte die Klägerin nach dem Gutachten der Diplom-Psychologin H. durchgängig auffallend schlechte Testergebnisse. So würde die Klägerin nach den Ergebnissen der Intelligenzprüfung bereits prämorbid über ein weit unterdurchschnittliches intellektuelles Leistungsniveau verfügen (Prozentrang 1, der nach der ergänzenden Stellungnahme von Professor Dr. Dr. D. vom 26.06.2010 dem Intelligenzquotient einer Schwachsinnigen entspräche), wobei der Klägerin Worte wie ?Gelenk? oder Amme? nicht bekannt waren, ohne dass dies nachvollziehbar ist. Weiter war das Leistungsniveau weit unterdurchschnittlich (Intelligenzquotient 72). Auch im Aufmerksamkeitsbereich waren Reaktionszeiten so massiv verlangsamt, dass sich Hinweise auf eine bewusste Verzögerung ergeben. Außerhalb der Untersuchungssituation war die Klägerin demgegenüber zu allen Qualitäten sicher orientiert. Die zeitliche Einordnung von Ereignissen bereitete ihr keine Schwierigkeiten. Die Wechsel zwischen den verschiedenen Anforderungssituationen gelangen. Das Alltagsgedächtnis war subjektiv intakt. Im Gespräch fielen keine semantischen oder phonematischen Paraphrasen oder andere Sprach- bzw. Sprechstörungen auf. Zusammenfassend gelangte die Diplom-Psychologin H. in ihrem Zusatzgutachten nachvollziehbar und plausibel zu der Bewertung, dass die durchgängig auffallend schlechten Ergebnisse nicht mit dem weitgehend unbeeinträchtigten Verhalten der Klägerin außerhalb der Untersuchungssituation kompatibel und eine bewusste negative Verfälschung des Leistungsverhaltens durch die Klägerin nicht auszuschließen ist. Nach dieser Befundlage kommt den objektivierbaren Befunden sowie den aktenkundigen Vorbefunden eine besondere Bedeutung zu, wie Dr. S. in seinem Gutachten (in vergleichbarer Situation hinsichtlich der testpsychologischen Untersuchungsergebnisse) plausibel ausgeführt hat.

Dr. Dr. W. beschreibt in seinem Gutachten vom 27.02.2006 nachvollziehbar, dass die Klägerin örtlich, zeitlich, zur Person und zur Situation voll orientiert ist. In der Berichterstattung war die Klägerin sehr detailliert. Anhaltspunkte für gröbere Auffassungs- und Merkfähigkeitsstörungen bestanden nicht. Angegebene Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen konnten nicht objektiviert werden. Inhaltliche Störungen, Halluzinationen oder eine psychotische Ich-Störung bestehen nicht. Im formalen Denken ist die Klägerin auf die körperliche Symptomatik sowie den Behandlungsverlauf eingeengt und im Bericht über das Unfallgeschehen psychosomatisch angespannt und erregt. Die Klägerin war aber gut schwingungsfähig bei regelrechtem Antrieb. Bei der Schilderung des Tagesablaufs zeigte sich eine deutliche Diskrepanz zwischen dem subjektiv angegebenen Einschränkungsniveau im aktuellen Leben sowie den durchgeführten Aktivitäten. Eine unfallunabhängige narzisstische sowie histrionische Persönlichkeits-akzentuierung wurde sichtbar. Eine klinisch relevante depressive Symptomatik war nicht feststellbar.

Darüber hinaus war mit Abschluss des stationären Heilverfahrens am 31.01.2006 von einer Verschiebung der Wesensgrundlage auszugehen. Das - einmal als vorliegend unterstellte - Beschwerdebild war nach Dr. Dr. W. auf eine bewusstseinsnahe Beschwerdeausgestaltung bei bestehendem Entschädigungswunsch und unklarer weiterer beruflicher Tätigkeit zurückzuführen. Belangvolle Folgen des Arbeitsunfalles vom 06.04.2004 hatten sich zum Untersuchungszeitpunkt nicht mehr nachweisen lassen. Dr. P. hat für den Senat in diesem Zusammenhang den Unfall als wesentliche Bedingung für die von ihm beschriebene unfallreaktive Somatisierungsstörung nicht überzeugend dargelegt. Die wertende, rechtlich zu treffende Beurteilung einer naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingung im Sinne der Äquivalenztheorie (conditio sine qua non) als (noch) wesentlich lässt den Unfall gegenüber unfallunabhängigen Mitursachen jedenfalls ab dem von Dr. Dr. W. genannten Zeitpunkt völlig in den Hintergrund treten. Dies ergibt sich letztlich auch aus den Ausführungen von Dr. P., der Aggravation und Simulation als typische Krankheitssymptome der ?unfallreaktiven Somatisierungsstörung? bezeichnet und in seiner Stellungnahme vom 08.12.2011 unter Bezugnahme auf Prof. Dr. R. den Unfall als letzten, das ?Fass zum Überlaufen? bringenden Tropfen bewertet. Danach ist die unfallvorbestehende Persönlichkeitsstruktur der Klägerin wesentlich an der Entstehung dieser spezifischen Erkrankung mitbeteiligt und im Weiteren aber auch für deren Persistenz überwiegend verantwortlich. Nachvollziehbar wird von Dr. Dr. W. hiervon ausgehend auf die von ihm genannten unfallunabhängigen Umstände, die das Beschwerdebild der Klägerin psychisch zu unterhalten geeignet sind, verwiesen. Der Eintritt der Arbeitslosigkeit beruht auf dem Verkauf der Apotheke und nicht auf unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, die bis zum Verkauf in der Apotheke der Mutter auch nach dem Unfall weiter gearbeitet hatte. Ebenso sind die Belastungen aus der Krebserkrankung unfallfremde Faktoren.

Die von Dr. Dr. W. beschriebenen Befunde werden durch das Gutachten des Professor Dr. Dr. D. vom 22.12.2006 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26.06.2010 bestätigt. Nach den Beschreibungen des Professor Dr. Dr. D. ist die Klägerin wach, bewusstseinsklar, zur Person, Ort und Situation adäquat orientiert. Die Klägerin wirkt erregt, jedoch gut schwingungsfähig. Formale oder inhaltliche Denkstörungen fanden sich nicht. Ein testpsychologisches Zusatzgutachten des Diplom-Psychologen Dr. S. vom 27.09.2006 erbrachte, bis auf die Tatsache, dass die Klägerin sehr häufig zum Weinen neigte, im Gespräch keine psychopathologischen Auffälligkeiten. Bei der knapp zweistündigen psychometrischen Testung ließen sich bei der gut mitarbeitenden Klägerin Anzeichen einer vorzeitigen Ermüdbarkeit oder eines Leistungseinbruchs im Verlauf nicht festzustellen. Es fanden sich allenfalls sehr leichte Hinweise auf das Vorliegen eines depressiven Syndroms. Bei insgesamt gut durchschnittlicher intellektueller Ausgestaltung der Klägerin fanden sich nach der zusammenfassenden nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. S. insgesamt keine sicheren Hinweise dafür, dass bei der Klägerin eine kognitive Leistungsminderung vorliegen könnte. Allerdings entstand auch hier der Eindruck, dass die Klägerin versucht haben könnte, ein schlechteres Ergebnis

vorzutauschen.

Dem entspricht im Wesentlichen auch der von Dr. S. in seinem Gutachten vom 23.04.2011 beschriebene psychische Befund. Danach bestanden hinsichtlich der Vigilanz, des Bewusstseins und der Orientierung, des formalen Denkens, der kognitiven Funktionen, hinsichtlich Befürchtungen und Zwängen, Wahn, Antrieb und Ausdrucksverhalten, Ich-Störung, Sinnestäuschungen und Suizidalität keine Einschränkungen oder sonstige pathologischen Auffälligkeiten. Lediglich bei der Affektivität fanden sich bei insgesamt ausgeglichener Stimmungslage und nicht eingeschränkter emotionaler Schwingungsfähigkeit Hinweise auf eine emotionale Hyperreagibilität mit themenspezifischem, mäßigem Affekteinbruch sowie Hinweise auf Insuffizienzgefühle. Eine depressive Symptomatik war nicht festzustellen. Die von der Klägerin wiederum angegebenen kognitiven Defizite waren nicht zu objektivieren. So bestand zwischen der Intensität von der Klägerin geklagter Beeinträchtigungen sowie verschiedenen Auffälligkeiten bei testpsychologischen Untersuchungen einerseits und dem psychopathologischen Querschnittsprofil andererseits eine auffällige Diskrepanz. Von der Klägerin berichtete Defizite in Bezug auf die Konzentrations- und Merkfähigkeit kamen in zwei mehrstündigen Explorationssitzungen nicht zur Darstellung. Vielmehr zeigte die Klägerin ein altersentsprechend durchschnittlich ausgeprägtes Auffassungs- und Konzentrationsvermögen. Mnestiche Funktionsdefizite in Bezug auf das Kurz- und Langzeitgedächtnis kamen nicht zur Darstellung. Gezeigte unterdurchschnittliche Leistungen im Aufmerksamkeitsbelastungstest waren bei den mehrstündigen Untersuchungssitzungen von klinischer Seite nicht zu verifizieren. In gewisser Diskrepanz stehen auch die eigenanamnestischen Angaben der Klägerin, die einerseits erhebliche kognitive Defizite klagte, andererseits jedoch auch die regelmäßige Lektüre von Fachzeitschriften über einen Zeitraum von drei Stunden pro Tag angab. Weiter ergaben sich Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen in Bezug auf anamnestische, neurologische und affektive Symptome sowie für eine instruktionswidrige geringe Anstrengungsleistung. Von der Klägerin noch angegebene Befindlichkeitsstörungen mit neurasthenisch-dyskognitivem Beschwerdebild sind nicht objektivierbar und erlauben zudem nicht das Stellen einer nach ICD-10 zu klassifizierenden Diagnose. Sie sind als Befindlichkeitsstörungen auch ohne Krankheitswert und ohne objektivierbaren Einfluss auf die Leistungsfähigkeit.

Danach liegt bei der Klägerin eine belangvolle Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit, der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit oder soziale-kommunikative Beeinträchtigungen, die eine MdE von mindestens 20 bedingen, nicht vor (vergleiche hierzu auch die Richtwerte im Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. Seite 156 ff). Hiervon gehen übereinstimmend auch Dr. Dr. W. (MdE unter 10 v.H. seit 01.02.2006; ergänzende Stellungnahme vom 03.04.2006), Professor Dr. Dr. D. (keine messbare MdE nach Ablauf von 12 Monaten nach dem Unfallereignis) sowie Dr. S. (MdE 0 v.H. seit 01.02.2006) aus, denen der Senat folgt. Ihre Bewertungen der MdE entsprechen den dargestellten MdE-Bewertungskriterien.

Auch sonstige (belangvolle) Unfallfolgen hat das Unfallereignis vom 06.04.2004 bei der Klägerin - jedenfalls über den 31.01.2006 hinaus - nicht hinterlassen, wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend ausgeführt hat, auf das der Senat zur Begründung seiner eigenen Entscheidung Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend hierzu ist auszuführen, dass auf neurologischem Gebiet nach den übereinstimmenden und überzeugenden Gutachten von Dr. J. vom 16.06.2005, Professor Dr. Dr. D. vom 22.12.2006 und Dr. S. vom 23.04.2011 sowie auf unfallchirurgischem Gebiet nach den Gutachten von Dr. S. vom 02.08.2005 und Dr. M. vom 06.11.2006 Unfallfolgen, die das Begehren der Klägerin begründen, nicht verbleiben sind. Sonstige belangvolle Unfallfolgen hat die Klägerin im Übrigen im Berufungsverfahren auch nicht substantiiert geltend gemacht.

Das Berufungsvorbringen der Klägerin sowie die gutachtlichen Stellungnahmen des Dr. P. rechtfertigt keine andere Bewertung. Die Beklagte hat die auf psychiatrischem Gebiet liegenden unfallbedingten Beeinträchtigungen auf der Grundlage der medizinischen Befunde bis zum 31.01.2006 mit der Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. Rechnung getragen. Befunde, die nach dem 31.01.2006 ein Fortbestehen psychischer Gesundheitsstörungen mit belangvollen Einschränkungen belegen, sind - wie oben ausgeführt - nicht gegeben und werden von der Klägerin im Berufungsverfahren auch nicht dargetan. Ob bei der Klägerin eine unfallreaktive Somatisierungsstörung vorliegt, wovon Dr. P. ausgeht, ist nach dem oben Ausgeführten für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreites nicht relevant. Maßgeblich ist vielmehr, dass bei der Klägerin über den 31.01.2006 hinaus keine belangvollen Funktionsbeeinträchtigungen bestehen, die die Gewährung von Verletztenrente über diesen Zeitpunkt hinaus rechtfertigen, worauf Dr. P. in seinen Stellungnahmen nicht eingeht, wie auch Dr. S. in seinem Gutachten und seiner ergänzenden Stellungnahme überzeugend ausgeführt hat. Soweit Dr. P. weiter Zweifel an der Bewertung der testpsychologischen Untersuchungsergebnisse durch die Gutachter anklagen lässt, ist dieser - nicht näher begründete - Zweifel im Hinblick auf die zu Tage getretenen beachtlichen Diskrepanzen, insbesondere hinsichtlich von der Klägerin geklagter Beschwerden und ihrem gezeigten Verhalten in der (klinischen) Untersuchungssituation, nicht nachvollziehbar. Unerheblich ist, ob der von Dr. S. in seinem Gutachten vertretene Ansicht, dass die von Ende 2004 bis Ende 2005 bestehende depressive Störung nicht Unfallfolge sei, zu folgen ist, da die Beklagte eine depressive Störung als Unfallfolge anerkannt hat.

Danach steht fest, dass der Bescheid der Beklagten vom 23.05.2006 - in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.05.2007 - nicht rechtswidrig ist.

Zu weiteren Ermittlungen sieht sich der Senat nicht gedrängt. Der entscheidungserhebliche Sachverhalt ist durch die von der Beklagten und dem SG durchgeführten Ermittlungen geklärt. Gesichtspunkte, die weiteren Klärungsbedarf ergeben, werden von der Klägerin im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-12-14