

L 2 U 292/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 77/05
Datum
24.10.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 292/07
Datum
20.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Allein die Chronifizierung eines Krankheitsbildes rechtfertigt die Erhöhung der MdE nicht, da allein der chronische Verlauf einer Erkrankung nichts über die verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens aussagt.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. Oktober 2007 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung über den 28. Februar 2003 hinaus.

Die 1941 geborene Klägerin, die seit Oktober 2004 vorgezogene Altersrente bezieht, war Betreiberin eines Zeitungsladens mit Lotto/Toto-Annahme, den sie im Februar 2003 verkaufte. Wie sich der Unfallmeldung des Facharztes für Allgemeinmedizin K vom 26. November 2001 entnehmen lässt, wurde sie an diesem Tag von zwei Männern in ihrem Laden überfallen und auf den Boden geworfen. Beim Versuch ihre Hände zu fesseln und ihren Mund zu verkleben, sei sie von einem der Männer ins Gesicht geschlagen worden. Der Arzt stellte eine Gesichtsprellung links, eine Schürfung am rechten Daumen und Hämatome fest. Die Unfallanzeige ging am 20. Dezember 2001 bei der Beklagten ein. In dem Durchgangsarztbericht des Arztes D vom 4. Januar 2002 wurde als Diagnose Psychotrauma nach tätlichem Unfall vermerkt. Die Klägerin befand sich von Dezember 2001 bis April 2002 in psychotherapeutischer Behandlung bei der Dipl.-Psych. K. Diese nannte in ihrer Bescheinigung vom 8. Januar 2002 folgende Diagnosen: Posttraumatische Belastungsstörung, (F 43.1: Raubüberfall am Arbeitsplatz mit brutaler Gewalteinwirkung/Körperverletzung) und akute Belastungsreaktion (F 43.0: psychischer Schock). In dem Gutachten der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B-G vom 3. April 2003 nannte diese als Gesundheitsstörung eine posttraumatische Belastungsstörung mäßiger Ausprägung, die MdE bewertete sie mit 20 v. H. für den Zeitraum vom 26. November 2001 bis 28. Februar 2003 und danach mit 10 v. H. ...

Ausgehend hiervon gewährte die Beklagte der Klägerin wegen der Folgen des Arbeitsunfalls mit Bescheid vom 28. April 2003 für den Zeitraum vom 27. November 2001 bis 28. Februar 2003 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v. H. und erkannte als Unfallfolge eine Belastungsstörung in Form von situationsbedingten Ängsten, Übererregbarkeit mit Schreckhaftigkeit und ein daraus resultierendes Vermeidungsverhalten, sozialer Rückzug, sowie Beeinträchtigung des Persönlichkeitsgefühls und des Umweltempfindens an. Mit dem am 17. Juni 2003 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben wandte sich die Klägerin gegen die Einstellung der Rente und beantragte die Weitergewährung bis zum 65. Lebensjahr. Daraufhin teilte die Beklagte am 11. Juli 2003 mit, dass ausgehend von den medizinischen Ermittlungen eine Besserung der Angstsymptomatik ab dem 1. März 2003 eingetreten sei, die MdE betrage ab diesem Zeitpunkt nur noch 10 v. H. ... Mit Schreiben vom 24. Juni 2004 bat die Klägerin um einen rechtsmittelfähigen Bescheid bzw. um Überprüfung der Entscheidung vom 11. Juli 2003. Die Beklagte beauftragte die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B-G mit einer Begutachtung der Klägerin. Diese stellte am 7. September 2004 als noch bestehende Unfallfolge eine spezifische Phobie fest und kam zu der Einschätzung, dass die MdE auf 10 v. H. auf unbestimmte Zeit festzusetzen sei.

Mit Bescheid vom 28. September 2004 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls ab, da die Erwerbsfähigkeit nicht über die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls bzw. Verletzengeldanspruchs hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert sei. Mit weiterem Bescheid vom 14. Dezember 2004 lehnte sie den Antrag auf Rücknahme des bestandskräftigen Bescheides vom 28. April 2003 ab. Die hiergegen eingelegten Widersprüche wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 11. Januar 2005 zurück.

Auf die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie – Psychotherapie – Dr. A mit der

Erstellung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser kam in seinem Gutachten vom 23. Mai 2005 zu dem Ergebnis, dass die bei der Klägerin vorliegende Agoraphobie (ICD-10: F 40.0) Folge des Unfallereignisses vom 26. November 2001 sei. Die MdE schätzte er auf 10 v. H. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat das Gericht ferner ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie I eingeholt, das in Zusammenarbeit mit dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen Dr. T am 12. Dezember 2006 erstattet wurde. Nach deren Feststellungen fand sich bei der Klägerin eine inzwischen chronifizierte Agoraphobie mit deutlicher Ausprägung (ICD-10: 40.0), die Festsetzung der MdE auf 10 v. H. sei zu niedrig, sie betrage 20 v. H. ... In der ergänzenden Stellungnahme vom 7. Mai 2007 führten sie aus, dass das Ausmaß der Agoraphobie so gravierend sei, dass sich daraus eine erhebliche Beeinträchtigung des geistigen Leistungsvermögens ergebe. Hierzu hat Dr. A ergänzend Stellung genommen, auf den Inhalt des Schreibens vom 31. Mai 2007 wird Bezug genommen.

Mit Urteil vom 24. Oktober 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, bei der Agoraphobie handele es sich um eine durch Angst gekennzeichnete Störung, nämlich um Angst das eigene Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten, sich in eine Menschenmenge oder auf öffentliche Plätze zu begeben oder allein in öffentlichen Verkehrsmitteln zu reisen. Der sozialgerichtliche Gutachter Dr. A sehe dieses Störungsbild bei der Klägerin im Hinblick auf das Verlassen der Wohnung ohne Begleitung als gegeben an. Nach den medizinischen Feststellungen der Dr. B-G sei davon auszugehen, dass die Angstsymptomatik der Klägerin nach Geschäftsaufgabe nachgelassen habe. Sie empfinde eine "Hemmung" außerhalb ihrer Wohnung vor allem dann, wenn Menschen auf sie zukämen. Beide Gutachter seien im Rahmen einer Gesamtbetrachtung zu dem Ergebnis gekommen, dass die MdE 10 v. H. nicht überschreite.

Soweit die Gutachter I/Dr. T die die MdE auf 20 v. H. schätzten, sei dem nicht zu folgen, denn es fehle an objektivierbaren, psychopathologischen Befunden hierfür. Die Einschätzung beruhe auf den Schilderungen der Klägerin. Es zeige sich jedoch eine deutliche Diskrepanz zwischen der Alltagsbewältigung und den geschilderten Beschwerden. Die Klägerin gehe Einkaufen, verrichte Bankgeschäfte und nehme an Kultur- und Sportveranstaltungen teil. Gegenüber Dr. A habe sie angegeben, nicht gelangweilt oder einsam zu sein, Kontakt zu ihrem Sohn und zu weiteren, im selben Haus wohnenden Personen zu haben. Ausgehend hiervon sei eine MdE von 20 v. H. nicht nachvollziehbar. Die Einschätzung der MdE auf 10 v. H. entspreche auch den Vorschlägen der auf Anregung der Berufsgenossenschaften ins Leben gerufenen interdisziplinären Arbeitsgruppe, die sich aus Vertretern der Berufsgenossenschaften, Psychiatern und Psychotherapeuten, Neurologen, Unfallchirurgen und Arbeitsmedizinern zusammensetze (Foerster u. a., Vorschläge zur MdE-Einschätzung bei psychoreaktiven Störungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, Der medizinische Sachverständige, 2007, 52 ff). Hiernach richte sich bei der Agoraphobie die MdE-Bewertung wesentlich nach der sozial-kommunikativen Auswirkung des angstbedingten Vermeidungsverhaltens. Die Phobie müsse ihrer Art nach auf berufliche Erlebnissvorgänge und Arbeitsvorgänge bezogen sein, um eine MdE zu bedingen. Eine Phobie mit leichtgradiger Einschränkung und psychisch- emotionaler Beeinträchtigung werde mit einer MdE von 10 v. H. bemessen. Ausgehend von dem Gutachten von Dr. A seien im Fall der Klägerin die sozial-kommunikativen Auswirkungen des Vermeidungsverhaltens als leichtgradig einzustufen. Im übrigen habe auch Dr. Bartholomew-Günther die MdE in rentenberechtigender Höhe nur bis zur Veräußerung des Geschäfts im Februar 2003 eingestuft, da die Klägerin bis dahin unter starken Angstgefühlen mit erheblicher vegetativer Erregbarkeit gelitten habe, insbesondere beim Eintreten eines neuen Kunden. Die Klägerin sei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, es komme nicht darauf an, dass sie tatsächlich eine andere Arbeit gefunden habe.

Gegen das ihr am 5. November 2007 zugegangene Urteil richtet sich die am 5. Dezember 2007 eingelegte Berufung der Klägerin. Sie ist der Ansicht, dass das Sozialgericht die Maßstäbe von Foerster u. a. falsch angewandt habe. Sowohl im Vorwort als auch bei den einzelnen Tabellenerkrankungen werde darauf hingewiesen, dass sich die Beeinträchtigung auf berufliche Erlebnissvorgänge und Arbeitstätigkeiten beziehen müsse, um rentenrelevant zu sein. Das Sozialgericht stütze seine Entscheidung auf die Möglichkeit der Klägerin, sich in ihrem privaten und gesellschaftlichen Umfeld zu Recht zu finden. Dies sei fehlerhaft. Die Ängste der Klägerin und das hieraus resultierende Vermeidungsverhalten bezögen sich auf das Verlassen des Hauses und die Begegnung mit ihr unbekannten Menschen. Sie vermeide größere Menschenansammlungen sowie längere Wegstrecken ohne Begleitung. Derartige Ängste hätten einen erheblichen Einfluss auf das erwerbsrelevante Leistungsvermögen, es fehle an der Wegefähigkeit. Sowohl dem Gutachten von Dr. A als auch dem Gutachten von I/Dr. T lägen die Angaben der Klägerin zugrunde. Sie gehe nur jeweils einmal im Monat zum Dartspiel und Skatspielen. Zum Schwimmen gehe sie mit einem befreundeten Ehepaar. Theateraufführungen besuche sie nicht mehr. Das Berufungsgericht müsse – wenn, wie im vorliegenden Fall ein neuer Verwaltungsakt Gegenstand des Verfahrens geworden sei – die Beweisergebnisse selbst würdigen.

Dem Vorbringen der Klägerin ist sinngemäß folgender Antrag zu entnehmen:

das Urteils des Sozialgerichts Berlin vom 24. Oktober 2007 sowie die Bescheide der Beklagten vom 28. September 2004 und 14. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Januar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 28. April 2003 teilweise zurückzunehmen und ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 26. November 2001 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. über den 28. März 2003 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten sind darauf hingewiesen worden, dass eine Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) erfolgen soll.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sachdarstellung und der Rechtsauffassungen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten und auf die Gerichtsakten Bezug genommen. Diese haben im Termin vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheiden, denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich.

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide nicht gemäß [§ 54 SGG](#) beschwert. Die Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Der Klägerin hat weder einen Anspruch auf teilweise Rücknahme des bestandskräftigen Bescheides vom 28. April 2003 noch kann sie aufgrund ihres Antrages vom 13. Juni 2003 die Gewährung von Verletztenrente beanspruchen. Gemäß § 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht geleistet worden sind. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Der Bescheid vom 28. April 2003 ist nicht rechtswidrig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rentenzahlung über den 28. Februar 2003 hinaus, weil sich eine MdE in rentenberechtigendem Grade über diesen Zeitpunkt hinaus nicht feststellen lässt. Anspruchsgrundlage für die Gewährung von Verletztenrente ist § 56 Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die sechszwanzigste Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die Bemessung der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gebiet des Erwerbslebens [§ 56 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) in Anlehnung an die bisherige Rechtsprechung]. Die Bemessung der MdE hängt von den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten ab. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Die Bemessung des Grades der MdE ist dabei Tatsachenfeststellung, die nach der aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung zu treffen ist. Die von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind 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 (so insgesamt: BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, Az.: [B 2 U 14/03 R](#), [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#), und Urteil vom 5. September 2006, Az.: [B 2 U 25/05 R](#), [SozR 4-0000](#), zitiert nach juris, und UV-Recht Aktuell 2007, 163). Ausgehend hiervon hat die Klägerin keinen Anspruch auf Weitergewährung der bis zum 28. Februar 2003 gewährten Verletztenrente. Zutreffend hat das Sozialgericht Berlin die von der Beklagten für die anerkannten Arbeitsunfallfolgen ab 1. März 2003 festgesetzte MdE von 10 v. H. bestätigt. In der Entscheidung ist umfassend und überzeugend dargelegt, weshalb den gutachterlichen Feststellungen des Dr. A, der nachvollziehbar und sorgfältig begründet hat, dass die MdE 10 v. H. nicht überschreitet, gefolgt werden kann. Zur Begründung wird zunächst gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil Bezug genommen, denen sich der Senat nach eigener Prüfung anschließt und auf die verwiesen wird.

Das Vorbringen im Berufungsverfahren rechtfertigt kein anderes Ergebnis. Soweit hier darauf hingewiesen wird, dass es nicht zulässig sei, von den privaten und sozialen Aktivitäten der Klägerin Rückschlüsse auf deren berufliche Einschränkungen vorzunehmen, hilft dies nicht weiter. Die Höhe der MdE bei psychischen Erkrankungen bestimmt sich nach dem Ausmaß der Arbeitsmöglichkeiten, die dem Betroffenen trotz zumutbarem Energieaufwand verschlossen sind. Ein nur kurzfristiger Erlebnisvorgang oder die "normale" Verarbeitung der psychischen Belastung wirkt sich auf die MdE nicht aus. Von Bedeutung ist, ob und in welcher Weise die unmittelbare Funktionsbeeinträchtigung individuell kompensiert werden kann und die mögliche Kompensation bzw. das Ausweichverhalten im beruflichen Umfeld akzeptiert wird (vgl. Mehrhoff/Meindl/Murr, Unfallbegutachtung, 11. Auflage 2005, Seite 257 f). Hieraus ergibt sich zunächst, dass für die Schätzung der MdE eine Gesamtwürdigung vorzunehmen ist. Es ist nicht zu beanstanden, dass im Rahmen dieser Würdigung auch private, soziale und gesellschaftliche Aktivitäten Berücksichtigung finden. Dies ist deshalb erforderlich, um Diskrepanzen zwischen der Schwere und dem Umfang der beklagten Symptome mit den geschilderten Tagesaktivitäten herauszuarbeiten. Vor diesem Hintergrund begegnet es keinen Bedenken, dass zur Objektivierung der von der Klägerin angegebenen Einschränkungen auch deren private Aktivitäten berücksichtigt wurden.

Nach den übereinstimmenden Feststellungen der Gutachter Dr. A und I/Dr. T leidet die Klägerin an einer Agoraphobie, wobei die agoraphobische Symptomatik nach den Feststellungen von Dr. A als leichtgradig einzustufen ist. Er begründet dies mit der nur geringen Beeinträchtigung der Erlebens- und Gestaltungsfähigkeit bei einem unauffälligen psychopathologischen Befund. Er berücksichtigt ferner, dass die Klägerin in der Lage ist, ihren Alltag zu bewältigen. Diese Einschätzung deckt sich auch mit den Feststellungen von Dr. B-G, die aufgrund der Schilderung der Klägerin ausgeführt hat, dass die Angstsymptomatik seit Verkauf des Ladens zurückgegangen sei und sie nun hauptsächlich eine "Hemmung" außerhalb ihrer Wohnung empfinde, insbesondere wenn Menschen auf sie zukommen.

Vor diesem Hintergrund begegnet es keinen Bedenken, dass Dr. A die unfallbedingte MdE auf 10 v. H. schätzt. Diese Einschätzung entspricht auch den Vorgaben in der Fachliteratur, wie sie von Mehrhoff, Meindl, Murr (Seite 258) und Foerster u. a. (Vorschläge zur MdE-Einschätzung bei psychoreaktiven Störungen in der gesetzlichen Unfallversicherung in: Der medizinische Sachverständige 2007 Seite 103 f) aufgeführt werden. Diese gehen davon aus, dass Phobien als wesentliches Störungsbild eine MdE bis 30 v. H. bedingen können, wenn es sich um eine allgemeine Phobie mit Ausrichtung auf unspezifische (auch wechselnde) Situationen oder Objekte, insbesondere mit emotionaler Einschränkung oder sozial-kommunikativer Beeinträchtigung (vor allem Vermeidungsverhalten), auch vegetativen Beschwerden und Depressionen bzw. um eine stärkergradige Einschränkung und Beeinträchtigung mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten auf Grund erheblicher sozial-kommunikativer Auswirkung handelt. Auch Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Seite 232) gehen von einer MdE bis 30 v. H. bei einer allgemeinen Angststörung aus, die sich nicht auf bestimmte Situationen bezieht, sondern sich vor allem durch Angstsymptome mit starker vegetativer Begleitsymptomatik, wie Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Nervosität und Schwindelgefühle auszeichnet.

Im vorliegenden Fall liegt jedoch weder eine allgemeine Angststörung noch eine stärkergradige Agoraphobie vor. Ausgehend von ihren eigenen Schilderungen nimmt die Klägerin am sozialen und kulturellen Leben teil und ist in der Lage trotz vorhandener Ängste, ihre Wohnung allein zu verlassen, um die notwendigen Geschäfte des Alltags, wie Einkaufen, zur Bank gehen u. a. selbst zu bewältigen.

Soweit die Gutachter I/Dr. T von einer MdE von 20 v. H. ausgehen, folgt der Senat dem nicht, da es an einer nachvollziehbaren Begründung hierfür fehlt. Allein die Chronifizierung eines Krankheitsbildes rechtfertigt die Erhöhung der MdE nicht, da allein der chronische Verlauf einer Erkrankung nichts über die verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens aussagt. Phobien dauern in der Regel monothematisch über Jahrzehnte an (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O. Seite 232). Ausgehend hiervon ist es eher die Ausnahme, wenn es nicht zu einem chronischen Verlauf kommt. Auch unter Berücksichtigung der von den Sachverständigen I/Dr. Terhoben Befunde ergeben sich keine Anhaltspunkte, die eine höhere MdE rechtfertigen könnten. Denn auch bei den am 20. und 26.

Oktober 2006 durch die durchgeführten Untersuchungen wurden keine psychopathologischen Befunde erhoben. Die mnestischen Teilfunktionen der Klägerin (Merkfähigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis sowie Zeitgitter) waren ungestört, die Denkabläufe waren kohärent und es bestanden keine Wahrnehmungsstörungen. Die Klägerin war geduldig und konnte der zweieinhalbstündigen Exploration und der langen testpsychologischen Untersuchung ohne Einschränkung ihrer Auffassung, Aufmerksamkeit oder Konzentration folgen.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 31. Mai 2007 hat Dr. Albrecht zusammenfassend ausgeführt, dass zwar nach den Schilderungen der Klägerin deren Tagesgestaltung nicht frei von gewissen Zeichen der Ängstlichkeit und des Unbehagens im Dunkeln war, sich hierdurch aber keine höhergradige Störung des Gestaltungs- und Erlebensvermögens begründen ließ, zumal die geschilderte Symptomatik nicht durch einen objektivierbaren psychopathologischen Befund zu validieren war.

Nach alledem ist der bestandskräftige Bescheid der Beklagten vom 28. April 2003 rechtmäßig, ein Anspruch auf Weitergewährung der Verletztenrente über den 28. Februar 2003 hinaus besteht nicht. Auch der Bescheid der Beklagten vom 28. September 2004, mit dem diese den Antrag der Klägerin vom 13. Juni 2003 (Bl. 52-1 VA) auf Gewährung von Verletztenrente abgelehnt hat, ist rechtmäßig, da sich – wie oben dargelegt – aufgrund des medizinischen Ermittlungsergebnisses keine Hinweise dafür ergeben, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin eingetreten ist, die eine MdE in rentenberechtigender Höhe rechtfertigt.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) bestanden nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-12-11