

## L 22 U 47/08

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
22  
1. Instanz  
SG Cottbus (BRB)  
Aktenzeichen  
S 7 U 36/00  
Datum  
26.11.2004  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 22 U 47/08  
Datum  
12.05.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 26. November 2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt eine höhere Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des am 20. Juli 1988 im Beitrittsgebiet erlittenen Arbeitsunfalls.

Die 1938 geborene Klägerin, von Beruf Bibliothekarin, erlitt am 20. Juli 1988 einen von der Betriebsgewerkschaftsleitung des Bezirkskrankenhauses Cottbus anerkannten Arbeitsunfall "bei organisierter gesellschaftlicher Tätigkeit" (Bescheid vom 16. August 1988), indem sie als Fußgängerin auf dem Weg von ihrem Wochenendgrundstück in G zum Bahnhof G von einem Kleinbus der Nationalen Volksarmee der DDR angefahren wurde (vgl. zum Vorgang im Einzelnen die Schilderung der Klägerin in ihrem Schreiben vom 09. August 1994). Im Kreiskrankenhaus F wurden eine traumatisch verursachte Milzruptur, Magenruptur, eine postoperative Sinustachykardie, eine Kontusion des linken Oberarmes sowie eine Kontusion des linken Beckenkammes diagnostiziert. Operativ wurde ihr dort am 20. Juli 1988 die Milz entfernt sowie eine zirka 1 cm lange Rupturstelle des Magens übernäht. Am 27. Juli 1988 wurde sie in die Chirurgische Klinik des Bezirkskrankenhauses C verbracht.

Mit Bescheid des FDGB Kreisvorstandes, Verwaltung der Sozialversicherung Cottbus, vom 23. April 1990 wurde der Klägerin eine Unfallteilrente nach einem Grad des Körperschadens (GdK) von 25 % ab 02. Januar 1989 gewährt. Dies beruhte auf einem Gutachten des Chefarztes der Chirurgischen Klinik des Bezirkskrankenhauses C OMR Dr. med. H vom 21. Juni 1989, das dieser für die Kreisstelle für Ärztliches Begutachtungswesen und Ärzteberatungswesen C erstattet hatte. Dr. med. H stufte nach ambulanter Nachuntersuchung vom 13. Juni 1989 den auf den Arbeitsunfall noch zurückzuführende Körperschaden mit 25 % "als Endzustand" ein. Als Diagnose der Unfallfolgen wurde ein Zustand nach Milzentfernung und Magenübernähung sowie ein Zustand nach Beckenprellung und Prellung des linken Oberarmes mitgeteilt. Als Folge eines früheren Privatunfalls wurde eine Prellung der linken Schulter angegeben. Neben den Unfallfolgen bestünden Beschwerden, die auf eine Spondylarthrosis und Coxarthrosis zurückzuführen seien, die nicht unfallbedingt seien.

Zum 01. Juli 1990 wurde die Unfallrente der Klägerin umgewertet (Bescheid der Verwaltung der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten, undatiert).

Mit Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung Cottbus vom 26. November 1991 wurde bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 wegen einer Verschleißerkrankung der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen, eine Bewegungseinschränkung der Schultergelenke, eine Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke, Funktionsbehinderung der Kniegelenke und wegen des Verlustes der Milz festgestellt.

Mit Schreiben vom 07. April 1993 bat die Klägerin um Überprüfung ihrer Unfallrente auch unter Hinweis auf ihren Schwerbeschädigtenstatus. Ihr sei unklar, warum nicht ein Körperschaden von 50 % für die Rentenberechnung zum Tragen komme. Hierzu teilte die Beklagte als nunmehr zuständige Unfallversicherungsträgerin der Klägerin mit Schreiben vom 11. August 1993 mit, dass eine Bindung an den Bescheid des Versorgungsamtes bei der Bewertung der Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht bestünde. Sollte die Klägerin der Auffassung sein, dass sich allein die Folgen ihres Arbeitsunfalls wesentlich verschlimmert hätten, bitte sie um Mitteilung, um dann ein medizinisches Sachverständigengutachten in Auftrag geben zu können.

Mit Schreiben vom 15. August 1994 wandte sich die Klägerin wiederum an die Beklagte. Sie zweifele den korrekten Ansatz der MdE an, da sie ab Januar 1989 als schwerbeschädigt mit einem GdB von 50 % eingestuft worden sei. Die internistischen Spätfolgen seien einzubeziehen.

Die Beklagte veranlasste die Begutachtung der Klägerin auf verschiedenen Fachgebieten.

Prof. Dr. med. W/Dr. med. S erstattete nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 02. November 1995 ein fachorthopädisches Gutachten. Der Chefarzt der Inneren Abteilung des M Krankenhauses B Prof. Dr. O erstattete am 10. Oktober 1996 ein fachinternistisches Zusatzgutachten. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Chefarzt der Dritten Abteilung für Forensische Psychiatrie des Krankenhauses des Maßregelvollzuges B Dr. med. K erstattete ein nervenfachärztliches Sachverständigen Gutachten am 27. Oktober 1998. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. B gab eine neurologisch-psychiatrische Stellungnahme am 17. Januar 1999 ab.

Mit Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 1999 wurde ein Anspruch der Klägerin auf Erhöhung ihrer Rente abgelehnt. Eine wesentliche Verschlimmerung liege nicht vor, weil sich das Ausmaß der durch die Folgen des Versicherungsfalls bedingten MdE nicht um mehr als 5 v. H. erhöht habe, wie sich aus den ärztlichen Gutachten ergäbe.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 02. März 2000 zurück.

Gegen den am 09. März 2000 ab gesandten Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 30. März 2000 beim Sozialgericht Cottbus (SG) Klage erhoben. Sie hat die Auffassung vertreten, dass die unfallbedingte MdE höher zu bemessen sei, schon infolge der durch die Milzentfernung verursachten erheblichen Schädigungen des Immunsystems. Sie hat einen ärztlichen Befundbericht des Facharztes für Neurochirurgie Dr. med. M vom 12. Oktober 2001 vorgelegt, wonach ein Zervikalsyndrom, eine zerviko-cephale und zerviko encephale Symptomatik verursacht sein dürfte durch eine Instabilität zwischen C0/C1/C2, für die wiederum anamnestisch der Unfall vom 02. Juli 1988 als Ursache gelten dürfe. Darüber hinaus hat die Klägerin noch einen Befundbericht des Arztes für Radiologie Dr. med. F vom 19. April 2002 vorgelegt, wonach die von der Klägerin angegebene Beschwerdesymptomatik typisch sei für ein zerviko encephales bzw. zerviko cerphales und Zervikalsyndrom, das offensichtlich posttraumatisch entstanden sei. Da das Auftreten dieser Symptomatik zeitlich nach dem Trauma liege, sei ein ursächlicher Zusammenhang wahrscheinlich.

Die Klägerin hat erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. März 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr, der Klägerin höhere Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des am 20. Juli 1988 erlittenen Unfalls zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat vom Praktischen Arzt, Diplompsychologen und Psychotherapeuten B ein allgemeinmedizinisches Sachverständigen Gutachten nach ambulanter Untersuchung der Klägerin eingeholt.

Mit ergänzender Stellungnahme vom 24. Februar 2003 hat der Sachverständige B unter Berücksichtigung der von der Klägerin vorgelegten Befundberichte der Dres. med. M und F mitgeteilt, dass nach den nunmehr vorliegenden Befunden angenommen werden müsse, dass ein Teil der Beschwerden (Schwindel, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Konzentrationsstörungen, Kreislaufbeschwerden, rasche Ermüdbarkeit usw.) durch das HWS Schleudertrauma verursacht worden sei.

Auf Anordnung des SG hat dann die Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin Dr. med. M nach ambulanter Untersuchung der Klägerin unter dem 02. Juli 2003 ein psychotherapeutisch-psychosomatisches Facharztgutachten erstattet. Kausal auf den Unfall zurückzuführen seien die leichte chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung, die Verwachsungsbeschwerden sowie ein anfallsweises Herzrasen als psychovegetative Reaktion auf das Unfallereignis.

Durch Urteil vom 26. November 2004 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) sei nicht eingetreten. Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin sei zur vollen Überzeugung des Gerichts weiterhin mit 25 v. H. zu bewerten. Soweit sich die Klägerin auf die Zuerkennung eines höheren Grades der Behinderung durch das Versorgungsamt beziehe, sei darauf hinzuweisen, dass der Begriff des GdB für das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung rechtlich bedeutungslos sei, denn die Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz habe keine Auswirkungen auf die Beurteilung der MdE im Sinne des Unfallversicherungsrechts. In der gesetzlichen Unfallversicherung richte sich die Bemessung der MdE nach dem Umfang der dem Verletzten durch Arbeitsunfallfolgen verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens, so dass nicht alle, sondern nur die wesentlich ursächlich auf den Unfall zurückzuführenden Gesundheitsbeeinträchtigungen Berücksichtigung fänden, anders als im Schwerbehindertenrecht.

Am 13. Januar 2005 ist beim damaligen Landessozialgericht für das Land Brandenburg Berufung eingelegt worden. Das Urteil wurde dem damaligen Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 21. April 2005 zugestellt. Zur Begründung der Berufung ist zunächst ausgeführt worden, dass weder die Gutachterin Frau Dr. M noch das SG sich damit auseinandergesetzt hätten, ob das Unfallereignis nicht mindestens gleichwertige Ursache für die diagnostizierte Somatisierungsstörung gewesen sei. Es liege auch kein Gutachten vor, das sich mit dem Gutachten des Herrn Dr. K fundiert auseinandersetze. Es werde angeregt, von Amts wegen ein nervenfachärztliches sowie ein chirurgisches Gutachten, insbesondere auf neuro traumatologischem Fachgebiet, einzuholen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 26. November 2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 1999 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 02. März 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid des FDGB Kreisvorstandes, Verwaltung der Sozialversicherung Cottbus vom 23. April 1990 zurückzunehmen und ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 20. Juli 1988 eine höhere Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung als nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 25 v. H. zu gewähren hilfsweise.

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 26. November 2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. März 2000 aufzuheben und ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 20. Juli 1988 eine höhere Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung als nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 25 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verteidigt die angefochtenen Entscheidungen. Der Chirurg und Sozialmediziner Dr. med. B erstattete am 03. August 2006 ein Sachverständigengutachten nach ambulanter Untersuchung der Klägerin. Aus rein somatischer Sicht sei zum Zeitpunkt der Erstfeststellung die Unfallrente mit 25 v. H. unzutreffend beurteilt worden. Schon zum Zeitpunkt der Erstfeststellung habe lediglich eine MdE von 10 v. H. vorgelegen. In den gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin lasse sich gegenüber den Befunden, die für die Erstfeststellung vom 23. April 1990 maßgeblich gewesen seien, weder eine Verschlimmerung noch eine Verbesserung feststellen. Es lägen auch keine weiteren, zusätzlichen Befunde vor, die über die anerkannten Arbeitsunfallfolgen vom 20. Juli 1988 hinausgingen.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin Dr. med. M erstattete nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 06. Dezember 2006 ein nervenfachärztliches Zusammenhangsgutachten. Eine posttraumatische Belastungsstörung müsse zum Zeitpunkt der Erstfeststellung der Unfallrente der Klägerin als Unfallfolge bestanden haben, weil die Diagnosestellung der posttraumatischen Belastungsstörung Elemente enthalte, die spezifisch auf den auslösenden Unfall bezogen und daher nicht durch andere Ereignisse austauschbar seien. Insofern habe eine Fehlbeurteilung zum damaligen Zeitpunkt durch Auslassung dieser Unfallfolge bestanden. Die posttraumatische Belastungsstörung sei unter Berücksichtigung der versicherungsmedizinischen Literatur als eine solche an der Grenze zwischen einer leichten und einer stärker behindernden Störung einzuordnen, da eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit durch die Unfallfolgen nicht langfristig nachweisbar sei, so dass sich - unter Berücksichtigung einer "chirurgischen" MdE von 10 v. H. - wie von Dr. med. B festgestellt worden sei - eine MdE von insgesamt 20 v. H. ergebe. Ein höherer Körperschaden sei mit den objektivierbaren psychischen Unfallfolgen nicht zu begründen. Eine Verschlimmerung oder Verbesserung der Folgen des Unfalls vom 20. Juli 1988 sei nicht festzustellen. Dies entspreche auch den Angaben der Klägerin zu dieser Frage, wonach nach einer gewissen Besserung ihrer Ängste auf der Straße etwa ein Jahr nach dem Ereignis - mithin also im Sommer 1989 - keine wesentlichen Änderungen im psychischen Befinden mehr eingetreten seien.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, dass eine unfallbedingte posttraumatische Belastungsstörung nicht vorliege.

Die Klägerin hat weitere Stellungnahmen und Unterlagen in mehreren DIN A4 Ordnern übersandt.

Zum Verfahren sind die Verwaltungsakten der Beklagten (Az.: , 4 Bände) sowie die Gerichtsakten beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der genannten Akten und Ordner verwiesen, die in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, insbesondere auch rechtzeitig im Sinne des [§ 151 Abs. 1 SGG](#) am 11. Februar 2005 eingelegt worden. Zu diesem Zeitpunkt war zwar das am 26. November 2004 verkündete Urteil des SG noch nicht zugestellt worden, allerdings kann die Berufung auch schon vor Beginn der Berufungsfrist nach Erlass des Urteils eingelegt werden (Meyer Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage 2009, § 151 Rz. 9).

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach einer MdE von mehr als 25 v. H. Der Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. März 2000 ist rechtmäßig.

Eine Erhöhung der der Klägerin in diesem Zeitraum gezahlten Rente kommt weder nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) noch nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) in Betracht.

Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 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 Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind.

Allerdings kann die Klägerin die Rücknahme des Bescheides vom 23. April 1990 nach dieser Vorschrift nicht beanspruchen. Nach Art. 19 des Einigungsvertrages (EV) bleiben vor dem Wirksamwerden des Beitritts ergangene Verwaltungsakte der DDR grundsätzlich wirksam. Diese Verwaltungsakte können nur aufgehoben werden, wenn sie mit rechtsstaatlichen Grundsätzen oder mit den Regelungen des EV unvereinbar sind. Dieser grundsätzliche Ausschluss gilt gerade auch für die Anwendbarkeit des [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) und zwar sowohl für - möglicherweise - rechtswidrig nicht begünstigende Verwaltungsakte als auch für rechtswidrig begünstigende Verwaltungsakte. Entsprechend hat das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung, der der erkennende Senat folgt, entschieden, dass Verwaltungsakte der ehemaligen DDR, die vor Wirksamwerden des Beitritts ergangen sind, grundsätzlich wirksam bleiben. Die vor In Kraft Treten des SGB X am 01. Januar 1991 liegenden, in der ehemaligen DDR verwirklichten Tatbestände, sind einer Überprüfung im Rahmen der [§§ 44, 45](#) und [48 Abs. 3 SGB X](#) entzogen. Für diese "alten" Tatbestände bietet Art. 19 Satz 2 EV nicht zusätzliche, sondern die alleinigen Aufhebungsmöglichkeiten an. Art. 19 Satz 3 EV lässt "im Übrigen" nur Raum für die Anwendung der von Art. 19 Satz 1 und 2 EV nicht erfassten Vorschriften über die

Bestandskraft, konkret [§ 48 Abs. 1 SGB X](#), in der Zeit nach seinem In Kraft Treten (BSG, Urteil vom 11. September 2001, [a. a. O.](#), Rz. 14 und 17, zitiert nach juris). Diese Rechtsprechung des BSG verstößt auch nicht gegen Verfassungsrecht (so Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 27. Februar 2007, [1 BvR 1982/01](#), veröffentlicht in juris).

Die Voraussetzung des Art. 19 Satz 2 EV, unter denen Verwaltungsakte nur aufgehoben werden können, nämlich wenn sie mit rechtsstaatlichen Grundsätzen oder mit den Regelungen des EV unvereinbar sind, liegen nicht vor.

Eine allgemeingültige Schlussfolgerung dahingehend, dass ein Verwaltungsakt, selbst wenn er nach den früheren DDR Vorschriften rechtswidrig sein sollte, aus diesem Grund einen so schwerwiegenden Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze darstellte, dass er nach Art. 19 Satz 2 EV aufgehoben werden müsste, gibt es nicht ([BSGE 84, 22](#), 2). Hier sind keine Umstände dafür ersichtlich, dass der Rentenbescheid des FDGB Kreisvorstandes, Verwaltung der Sozialversicherung Cottbus, vom 23. April 1990, mit dem der Klägerin eine Unfallteilrente nach einem GdK von 25 v. H. ab 02. Januar 1989 gewährt worden ist, in der Art seines Zustandekommens oder in seinen Auswirkungen die elementaren Gerechtigkeitsvorstellungen verletzen würde, die den Kern des Rechtsstaatsprinzips bilden (vgl. BSG, Urteil vom 11. September 2001, [B 2 U 32/00 R](#), Rz. 18, zitiert nach juris).

Soweit die Klägerin den Vorwurf der "willkürlichen Beugung des Rechts aus der DDR Zeit" erhebt, (Seite 2 ihres Schreiben an die Beklagte vom 15. August 1994) und sich auf die Gutachten von Dr. med. H vom 24. Januar 1989 auf die Zuerkennung des Schwerbeschädigtenstatus Stufe II (übernommen mit einem GdB von 50 gemäß Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung Cottbus vom 26. November 1991) bezieht, lassen sich die Voraussetzungen des EV nicht begründen. Ein Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze wäre selbst dann nicht begründet, wenn alle in dem Gutachten vom 21. Juni 1989 genannten Gesundheitsstörungen, die zur Zuerkennung des Schwerbeschädigtenstatus nach der Anordnung über die Anerkennung als Beschädigte und Ausgabe von Beschädigtenausweisen vom 10. Juni 1971, geführt haben – nämlich, wie sich aus dem Gutachten von Dr. med. H vom 24. Januar 1989 ergibt - eine Spondylarthrose und eine Osteoarthrose, neben dem "Zustand nach Verkehrsunfall (Milzruptur und Magenperforation) - , Folgen des Unfalls vom 20. Juli 1988 gewesen wären.

Denn eine unzutreffende Kausalitätsbeurteilung mit der Folge nicht berücksichtigter Erkrankungen bei der Festsetzung des GdK verstößt nicht gegen rechtsstaatliche Grundsätze (vgl. BSG, Urteil vom 11. September 2001, [B 2 U 32/00 R](#), Rz. 19, zitiert nach juris).

Auch andere Umstände, die die o. g. Voraussetzungen der Art. 19 EV begründen könnten, sind nicht feststellbar.

Dementsprechend kann eine posttraumatische Belastungsstörung, die nach dem Gutachten von Dr. M bereits bei der ersten Beurteilung der Unfallfolgen im Ersten Rentengutachten zu berücksichtigen gewesen wäre, im Rahmen einer Prüfung des [§ 44 SGB X](#) nicht herangezogen werden. Dr. med. M hat in seinem Gutachten festgestellt, dass eine ausgeprägtere Beeinträchtigung durch die posttraumatische Belastungsstörung durch phobische Ängste auf der Straße nur für das erste Jahr nach dem Unfallereignis (also bis Juli 1989) und damit noch vor dem 01. Januar 1990 "plausibel" sei. Die posttraumatische Belastungsstörung müsse zum Unfallzeitpunkt bereits bestanden haben, weil die Diagnosestellung der Störung Elemente enthalte, die spezifisch auf den auslösenden Unfall zu beziehen seien und daher nicht durch andere Ereignisse austauschbar seien. Insofern habe zum damaligen Zeitpunkt eine Fehlbeurteilung durch Auslassung einer Unfallfolge bestanden.

Auch unter den Voraussetzungen einer wesentlichen Änderung ab 31. Dezember 1990 hat die Klage keinen Erfolg.

Die Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung kommt in Betracht, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, SGB X iVm [§ 73](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch SGB VII, der hier neben [§ 48 SGB X](#) anzuwenden ist.

Hinsichtlich der Frage, ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) seit dem 01. Januar 1991 im Beitrittsgebiet anwendbar (Art. 8, 19 Satz 3 Einigungsvertrag EV und Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet D Abschnitt III Nr. 2 EV). Nach [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#), der gemäß [§ 214 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) auch für Versicherungsfälle gilt, die vor dem In Kraft Treten des SGB VII (vom 01. Januar 1991) eingetreten sind, ist bei der Feststellung der MdE eine Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v. H. beträgt.

Nach der dargelegten Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteile vom 11. September 2001, [B 2 U 32/00 R](#), und vom 04. Dezember 2001, [B 2 U 12/01 R](#), jeweils veröffentlicht in juris) ist weiter zu beachten, dass eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nur dann berücksichtigt werden kann, wenn sie nach dem 31. Dezember 1990 eingetreten ist.

Ob eine wesentliche Änderung vorliegt, ist durch Vergleich zwischen den tatsächlichen Verhältnissen zur Zeit der letzten verbindlichen Rentenfeststellung mit den aktuellen Verhältnissen zu ermitteln. Als Vergleichsgrundlage sind dabei die Befunde heranzuziehen, die dem letzten bindenden Rentenfeststellungsbescheid zugrunde lagen ([BSGE 26, 227](#)). Maßgebend ist bei der vorliegenden Anfechtungsklage grundsätzlich die Sach- und Rechtslage zu dem Zeitpunkt, in dem die Verwaltungsakte erlassen worden sind ([BSGE 68, 228](#), 231)).

Ein solcher Vergleich ergibt, dass eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nach dem 31. Dezember 1990 nicht eingetreten ist. Die gesundheitlichen Folgen des Milzverlustes und der Magenübernähung haben sich ebenso wenig wie der der Gewährung der Unfallrente zum 02. Januar 1990 zugrunde liegende "Zustand nach Beckenprellung und Prellung des linken Oberarmes" (S. 3 des Gutachtens von Dr. med. H vom 21. Juni 1989) nach dem 31. Dezember 1990 verschlimmert, so dass daraus eine höhere MdE als nach einem Grad von 25. v. H. nach [§ 56 SGB VII](#) nicht herzuleiten ist.

Der Chefarzt der Inneren Abteilung des Martin Luther Krankenhauses Berlin Prof. Dr. O fand bei den durchgeführten körperlichen und laborchemischen Untersuchungen keine unfallbedingten Veränderungen. Er führte aus, dass auch unter Würdigung der Voruntersuchung eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes und der Unfallschäden nicht zu erkennen gewesen sei. Der übrige Inhalt der Akten gibt keinen Anlass, an dieser Beurteilung zu zweifeln. Soweit der Sachverständige T B in seinem Sachverständigengutachten vom 20. Mai 2001 "Verwachsungsbeschwerden im Operationsbereich des Magens nach Magenübernähung und Milzentfernung" als Folge des Unfalls aus dem

Jahre 1988 angegeben hat, hat er selbst in seinem Gutachten hierzu ausgeführt, dass die Narbenbildung äußerlich klinisch unauffällig war. Auch der als Chirurg insoweit fachkompetente Sachverständige Dr. med. B hat in seinem Gutachten eine 22 cm lange Narbe bei Zustand nach durchgeführter Milzextirpation "subjektiv berührungsempfindlich, objektiv völlig reizlos, auf der Unterlage gut verschieblich, ohne Anhalt für Keloidbildung oder Narbenkorrektur oder Neuromknoten vorgefunden. Die Frage, inwieweit intraabdominale Verwachsungen vorlägen, hat er dahingehend beantwortet, dass dies nur durch eine Bauchspiegelung seriös zu klären sei; es fände sich in der Akte der Befund eine Darmspiegelung aus dem Jahre 1993 (gemeint wohl aus dem Jahre 1992, nämlich vom 09. September 1992, Facharzt für Innere Medizin Dr. med. P), mit Nachweis einer geringgradigen Dickdarmentzündung, die als vorübergehend anzusehen sei. Eine "ausgeprägtere Störung des Verdauungstraktes" hat er in Anbetracht des "überreichlichen Ernährungszustandes der Klägerin" ausgeschlossen.

Soweit die Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin Dr. M in ihrem Sachverständigengutachten als "kausal auf den Unfall vom 20.7.1988 zurückzuführen" ebenfalls Verwachsungsbeschwerden bei operativ versorgtem Magen- und Milzriss anführt, hat sie hierzu keinen Befund erhoben, der die Diagnose von Verwachsungsbeschwerden stützen könnte.

Nicht anders ist im Übrigen die Diagnose der Unfallfolge im chirurgisch-fachärztlichen Gutachten von Dr. med. H vom 21. Juni 1989, das der Gewährung der Unfallrente mit Bescheid vom 23. April 1990 zugrunde gelegen hat. Denn auch dort ist die Diagnose - für die Unfallfolge auf internistischem Fachgebiet - mit "Zustand nach Milzentfernung und Magenübernähung" bezeichnet worden.

Soweit die Klägerin eine Schwächung ihrer Immunabwehr als Argument für eine höhere MdE anführt, ist einerseits zu berücksichtigen, dass dies grundsätzlich in den MdE-Erfahrungswerten bereits berücksichtigt ist, andererseits Infektionen, die mit einer gestörten Immunabwehr in Zusammenhang zu bringen wären und die MdE-erhöhend berücksichtigt werden könnten, nicht nachzuweisen sind. Ausweislich der Epikrise des Instituts für Klinische Immunologie der F Universität J vom 11. Januar 1994 hat sich zum damaligen Zeitpunkt ein Anhalt für eine Autoimmunerkrankung bzw. einen Immundefekt nicht finden lassen.

Ebenso hat der Sachverständige B in seinem Gutachten vom 20. Mai 2001 festgestellt, dass eine Immunschwäche der Klägerin durch nichts konkret belegt ist.

Eine Verschlimmerung des von Dr. med. H in seinem fachchirurgischen Gutachten vom 21. Juni 1989 als Folge des Arbeitsunfalls diagnostizierten "Zustandes nach Beckenprellung und Prellung des linken Oberarmes" nach 1990 lässt sich ebenfalls nicht feststellen.

Wie sich aus dem Krankenblatt des Bezirkskrankenhauses C über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 27. Juli bis zum 05. August 1988 ergibt (Seite 3 des Krankenblattes), handelte es sich um eine "Kontusion des linken Oberarmes und des linken Beckenkammes". Ausweislich des fachchirurgischen Gutachtens von Dr. med. H vom 21. Juni 1989 fand sich an den oberen Extremitäten klinisch kein krankhafter Befund, die Hüft- und Kniegelenke waren beiderseits "frei beweglich". Radiologisch fand sich eine Coxarthrosis rechts, über das Altersausmaß hinausgehend, die nicht als unfallbedingt eingestuft worden ist.

Nach dem chirurgischen Sachverständigengutachten von Dr. med. B lassen sich von der Klägerin angegebene Beschwerden an der oberen Extremität, der Wirbelsäule und des Beckens nicht auf einen objektivierbaren krankhaften Befund zurückführen, der mit dem Unfallgeschehen vom 20. Juli 1988 in Beziehung zu bringen ist. Die von Dr. med. B durchgeführte Untersuchung hat eine regelrechte Funktion der Wirbelsäule und der Gelenke der oberen und unteren Extremität ergeben. Radiologisch hat Dr. med. B eine normale Konfiguration des knöchernen Beckens mit normalem Kalksalzgehalt ohne pathologischen Befund an den Beckenschaukeln festgestellt; radiologisch war ebenfalls eine Coxarthrose nachzuweisen.

Insoweit findet sich kein Befund, der eine Verschlimmerung der Beckenprellung bzw. der Prellung des linken Oberarmes nachweisen könnte, so dass die Schlussfolgerung von Dr. med. B, wonach eine Verschlimmerung der Unfallfolgen nicht eingetreten ist, überzeugend ist.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Befundbericht des Facharztes für Neurochirurgie Dr. med. M vom 12. Oktober 2001. Darin wird zwar ein Cervikalsyndrom "nach Unfall am 20. Juli 1988" angegeben. Allerdings kann die Beurteilung von Dr. med. M nicht überzeugen. In dem Befundbericht wird nicht dargelegt, welche Umstände zur Begründung des Kausalzusammenhangs mit dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall herangezogen werden, die mit Folgen eines früheren Privatunfalls der Klägerin im Nacken-Schulterbereich seit 1983, auf den im Befundbericht hingewiesen wurde, abzuwägen wären. Hingegen wird lediglich auf ein "anamnestisch relevantes Unfallereignis vom 20.07.1988" als mögliche Ursache hingewiesen und von einem "Schleudertrauma" bei dem Unfallereignis ausgegangen, ohne dass hierzu in zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. Juli 1988 stehende medizinische Befunde genannt würden.

Nach der Beurteilung von Dr. med. S/Prof. Dr. med. W bestehen keine unfallabhängigen Gesundheitsstörungen auf ihrem Fachgebiet.

Die als Arbeitsunfallfolge von Dr. med. H aus der Epikrise des Kreiskrankenhauses F vom 27. Juli 1988 übernommene Diagnose einer "postoperativen Sinustachykardie" lässt ebenfalls keine Änderung der Verhältnisse begründen.

Dr. med. O hat in seinem Gutachten vom 10. Oktober 1996 keinen wesentlich pathologischen EKG-Befund finden können, was dem Befund der Fachärztin für Innere Medizin Dr. med. S vom 25. Juli 1994 und S. 2 der Epikrise des Institutes für Klinische Immunologie der FS-Universität J vom 11. Januar 1994 entspricht. Der Verdacht einer chronischen Myokarditis hat sich schon bei den stationären Aufenthalten im Institut für Klinische Immunologie in der F Universität J im November und Dezember 1994 nicht erhärten lassen (vgl. so in der Epikrise vom 11. Januar 1994).

Weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 20. Juli 1988, die erst nach dem 31. Dezember 1990 entstanden sind und die zu einer höheren MdE-Bewertung führen könnten und über die die Beklagte im angegriffenen Bescheid auch entschieden hätte, liegen nicht vor, sind nicht zweifelsfrei feststellbar.

Auch eine Sehbehinderung sowie ein Somatisierungssyndrom mit Neigung zu depressiven Verstimmungen lassen sich nicht auf den Arbeitsunfall als wesentliche Ursache zurückführen.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingen werden als kausal und rechterheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung um Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSGE 61, 127, 130; 63, 72, 271). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche (Mit-)Ursachen geben. Sozialrechtlich ist alleine relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit gleichwertig oder annähernd gleichwertig. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Dies erfordert nicht, dass es zu jedem Ursachenzusammenhang statistisch-epidemiologische Forschungen geben muss, weil dies nur eine Methode zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse ist und sie im Übrigen nicht auf alle denkbaren Ursachenzusammenhänge angewandt werden kann und braucht. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Wahrscheinlich ist ein Ursachenzusammenhang dann, wenn mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel an einer anderen Verursachung ausscheiden. Die Faktoren, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, müssen die gegenteiligen deutlich überwiegen.

Selbst wenn eine Erkrankung der Klägerin erst nach dem 31. Dezember 1990 entstanden ist, ließe sie sich, wie die Beklagte zu Recht ausgeführt hat, nicht auf den Unfall vom 20. Juli 1988 zurückführen. So hat Dr. med. K in seinem Gutachten zwar angenommen, dass man davon ausgehen könne, dass der Unfall und seine Folge traumatisierend auf die Klägerin gewirkt hätten. Er habe eine depressive Reaktion ausgelöst, die sich in der Folge in der nahezu querulatorisch anmutenden Unzufriedenheit der Klägerin gezeigt habe. Von psychiatrischer Seite her ergebe sich ein klares depressives Beschwerdebild im Sinne einer gleichzeitig bestehenden Depression mit Somatisierungsstörung, die als Unfallfolge anzuerkennen sei. An die Stelle der seinerzeit im Vordergrund stehenden somatischen Unfallfolgen sei nun eine Depression mit Somatisierungsstörung getreten. Allerdings fehlt eine Befund gestützte Begründung.

Zudem hat Dr. med. B in seinem Gutachten gemeint, dass der Zusammenhang zwischen einer von Dr. K angenommenen Depression mit Somatisierungsstörung mit dem Arbeitsunfall aus dem Jahre 1988 völlig unbelegt bliebe. Aus dem Gutachten werde deutlich, dass die subjektiven Beschwerden der Klägerin erst im Rahmen der Veränderungen nach der Wende in Erscheinung getreten seien und sich dann im weiteren Verlauf noch verstärkt hätten. Bei psychischen Unfallfolgen sei dagegen zu fordern, dass die entsprechende Symptomatik innerhalb von spätestens sechs Monaten nach dem Unfall in Erscheinung trete. Der Zusammenhang zwischen der hier zur Debatte gestellten psychischen Symptomatik und dem Unfall sei also zu verneinen. Es werde ein sehr zielgerichtetes Verhalten der Klägerin deutlich, die Wiedergutmachungswünsche habe, die im Übrigen auch im Hinblick auf das von ihr erlittene Mobbing und die übrigen Veränderungen am Arbeitsplatz verständlich wären, jedoch nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könnten.

Keinem Gutachten lassen sich objektive Umstände entnehmen, die für den Kausalzusammenhang sprechen. Hingegen sprechen die mitgeteilten Umstände gegen die Verursachung durch den Arbeitsunfall.

So teilt der Gerichtssachverständige mit: " ... Im Übrigen ist der Akte zu entnehmen, dass die seelischen Beschwerden im Sinne der Somatisierungsstörung erst nach der Wende durch ‚Mobbing‘ am Arbeitsplatz eintrat ...", unter Hinweis auf den von Dr. med. K erhobenen Befund: "Bis zur Wendezeit hätten die Kollegen sie auch noch [trotz Schonzeiten, Kuren, Urlaub und Leistungseinbrüchen] noch getragen. Nach der Wendezeit sei dann aber die ganze Problematik wohl über ihr zusammengebrochen. Es habe ein ‚Mobbing‘ eingesetzt, wobei hierunter von der Klägerin arbeitsrechtliche Maßnahmen verstanden werden, die durchaus geeignet waren, die von ihr entworfenen Lebenspläne zu durchkreuzen. So hatte sie sich zunächst die Zustimmung ihrer Krankenhausleitung geholt, neben ihrer Bibliothekstätigkeit eine eigene kleine Buchhandlung aufzubauen, die auch die Bücherbeschaffungsaufträge des Klinikums bearbeitete. Dem neu eingetretenen Verwaltungsleiter sei die Interessenskollision aufgefallen und er habe sie aus der Stelle vertrieben. Von allen Seiten seien Vorwürfe auf sie hereingebrochen, u. a. auch, dass man ihr vorgeworfen habe, sie wolle sich ungerechtfertigt Vorteile durch ihren Unfall verschaffen. Dabei habe sie doch letztendlich nur das ausgenutzt, was ihr alle als Möglichkeit des neuen Rechts angeboten hätten ...".

Auch nach dem Gutachten von Dr. med. M ist der Arbeitsunfall vom 20. Juli 1988 nicht wahrscheinliche (Mit-)Ursache einer Somatisierungsstörung der Klägerin.

Dr. med. M hat ausgeführt, dass die leicht phobischen Ängste der Klägerin, die leichten, klinisch unbedeutenden Kontrollzwänge, die Neigung zu depressiven Verstimmungen und die undifferenzierten Somatisierungsstörungen - entgegen der subjektiven Annahme der Klägerin - nicht als Unfallfolge wahrscheinlich zu machen seien, da sie in der Schilderung der unmittelbaren Unfallereignisse keine Rolle spielen und konkurrierende Ursachen schwerer wiegen. Bei der Klägerin habe eine frühe belastende Konstellation bestanden, die typische Voraussetzung für die spätere Entwicklung einer Somatisierungsstörung sei. Dabei würden psychische Spannungen oder Konflikte als zu belastend abgespalten und könnten deshalb gegenüber einem bedeutsamen Anderen nur unzureichend bewusst erlebt und sprachlich-emotional nur ungenügend ausgedrückt werden. Sie würden stattdessen unbewusst in ein körperliches Symptom umgesetzt bzw. als physiologische Begleitreaktion eines unbewussten Affektiv subjektiv als Schmerz oder funktionelle Störung erlebt. Dies sei bei der Klägerin der Fall. Die geschilderten frühen Belastungen in Form eines in der Ursprungsfamilie der Klägerin seit ihrem sechsten Lebensjahr vermissten Vaters, einer Mutter, die durch die eigene Ausbildung zur Lehrerin für die Klägerin nur am Wochenende Zeit hatte, habe neurosenpsychologisch außerdem die Grundlage für die spätere klinische Manifestation der weiteren heute festgestellten seelischen Auffälligkeiten, also der zeitweiligen depressiven und der leichten und ängstlichen und zwanghaften Symptome gebildet. Die Klägerin habe eine Neigung, ihr Leben vor dem Unfall als völlig unbelastet darzustellen, gewissermaßen als Kontrast zu den von ihr angenommenen späteren Unfallfolgen. Tatsächlich habe sie aber einen Suizidversuch zirka 1976 wegen eines Konflikts mit der Tochter und eines erheblichen chronischen Konflikts mit dem Ehemann, dann die Belastung durch die Schulden aus der Buchhandlung, die in beträchtlicher Höhe das Familienvermögen vermindert und die Differenzen mit dem Ehemann verstärkt hätten, mitgeteilt. Darüber hinaus vermische die Klägerin die unmittelbaren und mittelbaren Unfallfolgen mit den Ereignissen am Arbeitsplatz, die sie als Mobbing auffasse. Dies entspricht den Ausführungen des Gerichtssachverständigen B, der in seinem Gutachten (Seite 19) auf die "Mobbing" Situation der Klägerin nach der Wende am Arbeitsplatz hingewiesen und im Übrigen festgestellt hat, dass ein Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall aus dem Jahre 1988 zwar im

Sinne einer "auslösenden Situation" nicht auszuschließen sei, ursächlich aber eine neurotische Genese mit frühkindlicher Traumatisierung sein dürfte.

Die Gerichtssachverständige Dr. M hat in ihrem psychotherapeutisch-psychosomatischen Facharztgutachten vom 02. Juli 2003 zusammenfassend ebenfalls festgestellt, dass die Somatisierungsstörung der Klägerin auf eine neurotische Disposition im Rahmen von Entwicklungserschwernissen in der Kindheit zurückzuführen sei und dass bereits vor dem fraglichen Unfallereignis 1988 eine "gewisse Somatisierungsneigung" bestanden habe, die durch das Unfallereignis weiter verstärkt worden sei. Die Unfallverarbeitung sei aufgrund der Persönlichkeitsstruktur der Klägerin erschwert. Nach vorübergehender Beschwerdebesserung sei es durch weitere äußere (unfallunabhängige) Konfliktsituationen zu einer Exzerbation der Somatisierungsstörung gekommen. Der Wegeunfall 1988 scheine psychodynamisch eine Wiederholung der enttäuschten und verletzten Beziehung zum Vater zu sein. Die Klägerin fühle sich geschädigt, beschimpft und unverstanden und habe zunehmend Entschädigungswünsche entwickelt. Sie habe sich jedoch allmählich wieder stabilisieren können nach dem Unfall und sei wieder ihrer Arbeit als Bibliothekarin nachgegangen und habe zusätzlich einen Buchladen eröffnet. Durch Veränderungen im Rahmen der Wende und einer Mobbing-Situation sei es 1990 zu einer zunehmenden Somatisierungsneigung gekommen. Sämtliche im Rahmen der Somatisierungsstörung auftretenden Beschwerden würden von der Klägerin im Folgenden auf das Unfallereignis 1988 zurückgeführt. Hiermit vermeide die Klägerin gleichzeitig die Auseinandersetzung mit schmerzlichen Lebensthemen und eigenen Anteilen an entstehenden Konflikten. Die Beschäftigung mit den Unfallfolgen, umfangreiche Recherchen zu medizinischen Sachverhalten und rechtlichen Zusammenhängen werde von der Klägerin als Zwang, im Sinne einer notwendigen Zuarbeit für die Gerichte, empfunden und fülle inzwischen einen Großteil ihrer Lebenszeit aus, wodurch es bereits schon zu erheblichen familiären Konflikten gekommen sei. Die Somatisierungsstörung sei durch das Unfallereignis allenfalls mit ausgelöst. Ursächlich sei eine neurotische Disposition durch Entwicklungserschwernisse in der Kindheit, die eigentlich auslösende Konfliktsituation dürften veränderte Bedingungen durch die Wende und eine Mobbing-Situation am Arbeitsplatz gewesen sein.

Soweit der Gutachter im Verwaltungsverfahren, der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. K in seinem nervenfachärztlichen Gutachten vom 27. Oktober 1998 zu dem Ergebnis gekommen ist, dass ein depressives Beschwerdebild im Sinne einer gleichzeitig bestehenden Depression mit Somatisierungsstörung als Unfallfolge anzuerkennen sei, vermag der Senat ihm nicht zu folgen. Er hat sein Ergebnis nicht begründet. Er hat lediglich konstatiert, dass man davon ausgehen müsse, dass der Unfall und seine Folgen traumatisierend auf die Klägerin gewirkt haben. Sie habe eine depressive Reaktion ausgelöst, die sich in der Folge in der nahezu querulatorisch anmutenden Unzufriedenheit der Lebenssituation der Klägerin zeigten. Gemäß ihren gewohnten Coping Strategien habe sich die Klägerin bemüht, durch dauerndes Bearbeiten und Durchsetzen ihrer Ansprüche, die die Unfallschädigung "wieder gutmachen" sollten, dieser depressiven Entwicklung entgegenzuwirken. Hierbei sei die einsetzende depressive Erkrankung durch die Anforderung des sich ändernden sozialen Umfeldes eher verstärkt, wobei alle Bemühungen der Patientin, in gewohnter Weise "kämpferisch" mit den Herausforderungen umzugehen, sich als scheiternde Strategien herausgestellt hätten. Dies habe zu einer Schließung des Circulus vitiosus und zu einer Chronifizierung des unbehandelten Zustandes des Leidens der Klägerin geführt, die immer wieder auf das "Somatogene" ihres Leidenszustandes verwiesen worden und ermutigt worden sei, diese somatischen Störungen als Unfallform kenntlich zu machen. Insoweit hat Dr. med. K zwar ebenfalls festgestellt, dass es zu einer "Chronifizierung" erst im Zusammenhang mit der "Mobbing Situation" der Klägerin gekommen ist. Auch von daher ist seine These, dass gerade der Arbeitsunfall der Klägerin für die Entstehung der Somatisierungsstörung die wesentliche Ursache gewesen sein soll, nicht überzeugend.

Soweit die Klägerin ein Sicca-Syndrom als Folge einer durch den Arbeitsunfall vom 20. Juli 1988 erworbenen Autoimmunerkrankung geltend macht, ist diese bei der Klägerin nicht nachgewiesen.

Der Antrag der Klägerin auf Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat abgelehnt.

Nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist.

Die Klägerin hat die Benennung des Gutachtens aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht. Ihr war eine Frist gesetzt worden, bis 08. April 2010 den Arzt zu benennen. Erst am 12. April 2010 ging das Fax mit dem benannten Arzt ein. Die Klägerin hatte in der Sitzung des Senats vom 18. März 2010 und auch mit der Übersendung des Protokolls erneut von dieser Frist erfahren. Sie schrieb am 07. April 2010 nach Erhalt des Protokolls an den Senat und bat allerdings um Übermittlung des mündlich gehaltenen Sachvortrages aus der mündlichen Verhandlung. Den Arzt benannte sie nicht, obgleich sie hierzu in der Lage gewesen wäre. Ihre umfassenden Stellungnahmen - auch vom 11. Mai 2010 und ihr Fax vom 07. April 2010 machen dies deutlich.

Die Ablehnung des Antrages auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe ergibt sich aus [§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO) i. V. m. [§ 73 a SGG](#).

Eine Partei, die nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, erhält auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint, [§ 114](#) Zivilprozessordnung, ZPO. Wie dargelegt, fehlt die Erfolgsaussicht.

Das Ruhen des Verfahrens war nicht anzuordnen.

Das Gericht hat das Ruhen des Verfahrens anzuordnen, wenn beide Parteien dies beantragen und anzunehmen ist, dass wegen Schwebens von Vergleichsverhandlungen oder aus sonstigen wichtigen Gründen diese Anordnung zweckmäßig ist, [§ 251 ZPO](#) in Verbindung mit [§ 202 SGG](#). Bereits fehlt es am Antrag der Beklagten.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.  
Rechtskraft

Aus  
Login  
BRB  
Saved  
2010-10-01