

## L 3 U 210/13

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Potsdam (BRB)  
Aktenzeichen  
S 12 U 161/12  
Datum  
15.11.2013  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 3 U 210/13  
Datum  
26.10.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichtes Potsdam vom 15. November 2013 aufgehoben und der Bescheid der Beklagten vom 04. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Oktober 2012 geändert: 1. Es wird festgestellt, dass beim Kläger auch über den 03. April 2012 hinaus als Folge des Arbeitsunfalls vom 16. März 2011 eine posttraumatische Belastungsstörung in leichter und abklingender Ausprägung vorliegt. 2. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form von Übergangsgeld für die Zeit vom 05. April 2012 bis zum 30. November 2012 zu gewähren. Die Beklagte hat dem Kläger dessen notwendigen außergerichtlichen Kosten des gesamten Verfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist, welche Folgen der vom Kläger am 16. März 2011 erlittene Arbeitsunfall hinterlassen hat und ob dem Kläger deswegen ein Anspruch auf Übergangsgeld im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - rückwirkend - gegenüber der Beklagten zusteht.

Der 1968 geborene Kläger hat nach dem Abschluss der zehnten Klasse eine Lehre zum Facharbeiter für Eisenbahntransporttechnik (1985 bis 1987) durchlaufen und erfolgreich mit dem Abschluss als Zugführer beendet. Seitdem ist er bei der D AG als Zugchef (Zugbegleiter) tätig. Er ist verheiratet (seine Ehefrau ist ebenfalls Zugbegleiterin) und Vater von fünf Kindern, vier davon aus der jetzigen Ehe.

Am 16. März 2011 begleitete der Kläger den ICE 845 auf der Fahrt von K/Flughafen nach B als Zugchef. Bei der Durchfahrt durch den Bahnhof D K kam es zu einem Suizid durch eine unbekannte Person, die sich vor den Zug warf. Nach eingeleiteter Schnellbremsung und Notruf durch den Triebfahrzeugführer verließ der Kläger am Unfallort den Zug, um - im Rahmen seiner dienstlichen Obliegenheiten bei derartigen Unfällen - die Situation zu prüfen, gegebenenfalls Erste Hilfe zu leisten und die Unfallstelle zu sichern. Dabei wurde er mit den schwer entstellten Leichenteilen konfrontiert (vgl. Unfallanzeige vom 21. März 2011 sowie Abschlussbericht Dipl.-Psych. R, d GmbH vom 08. April 2011) und kam wohl auch direkt mit dem Toten bzw. Leichenteilen in Kontakt. Bis zum Eintreffen des Notfallmanagers der D AG fungierte er als Ansprechpartner für die Rettungskräfte und war darüber hinaus mit der Betreuung der Fahrgäste betraut.

Bei diesem Unfall handelte es sich - nach Aussagen des Klägers - um den siebenten Unfall während seiner Dienstzeit bei der D AG mit schwer verletzten bzw. getöteten Personen (vgl. Übersicht des Klägers vom 05. Oktober 2011); fünf der Unfälle meldete er, zwei davon nicht.

Im Durchgangsarztbericht (DAB) vom 17. März 2011 der Unfallchirurgen K S wird als Erstdiagnose F 43.0 G nach ICD-10, akute psychische Belastungsstörung nach vergleichbaren Vorkommnissen 2008 und 2009 vermerkt. Der Kläger war zunächst vollständig arbeits- bzw. dienstunfähig.

Den psychologischen Beratungsdienst bei der d GmbH (Frau Dipl.-Psych. R) nahm der Kläger auf Vermittlung durch die Beklagte am 23. und 31. März sowie am 07. April 2011 in Anspruch (Bl. 6, 12 VA). In ihrem Abschlussbericht zur Betreuungsleistung vom 08. April 2011 stellte Frau R die Diagnose: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (ICD-10 F. 43.1), klinisch relevantes Beschwerdebild. Im Einzelnen teilte sie mit: Der Kläger fühle sich erschöpft, leide unter den Bildern und Eindrücken vom Unfallort, speziell dem Anblick abgetrennter Körperteile und müsse häufig an die verschiedenen Unfälle in der Vorgeschichte denken, Vermeidungsbedürfnis, eigene Zugfahrten bzw. Konfrontation mit dem Bahnhof werden vermieden, starke Schlafschwierigkeiten, Ängste.

Am 13. April 2011 nahm der Kläger - zulasten der Beklagten - zunächst probatorische Sitzungen bei der - durch Frau R empfohlenen - psychologischen Psychotherapeutin K auf, die in der Folgezeit mehrere psychische Befundberichte erstellte. Im Erstbericht vom 13. April

2011 hielt sie fest, dass der Kläger es bei den früheren Vorfällen mit Personenschaden in der Regel geschafft habe, die Vorgänge zu verdrängen, und nach ca. vier Wochen wieder als Zugchef gefahren sei. Nach dem Unfall vom 16. März 2011 sei er erstmalig kurzfristig örtlich desorientiert gewesen, habe ansonsten aber wie gewohnt reagieren können. Er leide seit dem Unfall an anhaltenden Schlafstörungen und habe einen Widerstand dagegen, wieder einen Zug zu betreten, obwohl die Arbeit bei der Bahn seit der Kindheit sein Traum gewesen sei. Er arbeite aktuell auf einer Teilzeitstelle (80 Prozent, unregelmäßiger Wechselschichtdienst). Unter Zugrundelegung der vom Kläger beschriebenen derzeitigen Beeinträchtigungen (Entfremdungsgefühle, verminderte Aufmerksamkeit gegenüber der Umgebung, Wiedererleben von Gerüchen, Bildern, Herzrasen beim Hupen von Zügen, Alpträume von dem Ereignis, Ekel bei Erinnerungen an das Ereignis, Vermeidung des Kontaktes mit der Bahn, Gedanken-, Gefühls- und Gesprächsvermeidung im Zusammenhang mit dem Unfall, Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, Hypervigilanz, erschrecke beim Hupen von Zügen - wohnt in der Nähe eines Bahnübergangs - und nach Durchführung eines auf Selbstbeurteilungsskalen beruhenden "Impact of Event Scale" - in revidierter Form - IES-R Tests: x mit einem Wert von 2,02) sah Dipl.-Psych. K den Hinweis auf eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und stellte als vorläufige Diagnose eine schwere akute Belastungsstörung fest.

Der Kläger nahm am 20. April 2011 mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und fortbestehender Arbeitsunfähigkeit im Zugbegleitdienst eine Bürotätigkeit im Innendienst auf.

Nach dem Ende der probatorischen Sitzungen stellte Dipl.-Psych. K in ihrem psychischen Befundbericht vom 10. Mai 2011 im Vergleich zum ersten Bericht unveränderte aktuelle Beschwerden fest. Der Kläger trete bereits seit dem ersten Unfall 1993 besorgt Dienste an und reagiere beunruhigt auf Bremsgeräusche. Regelmäßige Schlafstörungen hätte er seit dem vorletzten Unfall. Der Kläger sei zwar auf einem Innendienst Arbeitsplatz arbeitsfähig, Arbeitsunfähigkeit bestehe jedoch in der Funktion als Zugchef.

Nach Kostenübernahme durch die Beklagte für 20 weitere Sitzungen (Kurzzeittherapie) bei Dipl.-Psych. K berichtete diese in weiteren psychologischen Befundberichten regelmäßig über den Behandlungsverlauf und den Stand der Therapie: Im Bericht vom 09. Juni 2011 teilte sie eine anhaltend und unvermindert signifikante PTBS-Symptomatik mit Dissoziation, Wiedererleben, Vermeidung des Kontakts mit einem ICE und Bahnanlagen sowie Hyperarousal mit. Der Kläger bewerbe sich auf Arbeitsplätze außerhalb des Zugbegleitdienstes, da er sich dort aktuell keine Tätigkeit mehr vorstellen könne. Auch aus psychischer Sicht sei eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als Zugchef als große Belastung anzusehen. Eine vom Betriebsarzt empfohlene stationäre Rehabilitationsmaßnahme habe der Kläger wegen der Betreuungsnotwendigkeit seiner Kinder nicht annehmen können.

Im psychischen Befundbericht vom 15. Juli 2011 berichtete Dipl.-Psych. K, dass der Kläger nach einem Gespräch der Beklagten mit dem Dienstvorgesetzten nun im "triggerfreien" Bereich arbeite (ohne Berührung zu Gleisen oder Zügen), was zu einer Beruhigung geführt habe. Er bewerbe sich weiter auf andere Stellen bei der Bahn. Es bestehe anhaltend eine signifikante PTBS-Symptomatik. Aus psychischer Sicht werde die Wiederaufnahme einer Tätigkeit im Zugbegleitdienst als große Belastung angesehen. Im weiteren Therapieverlauf sei davon auszugehen, dass der Kläger zu einem späteren Zeitpunkt wieder Kontakt zu Gleisen und Zügen haben könne, wann das eintrete, sei aktuell noch nicht absehbar. Ein langfristiger Therapieverlauf sei zu erwarten. Nach wie vor bestehe Arbeitsunfähigkeit im Zugbegleitdienst, auch eine Belastungserprobung im Zugbegleitdienst sei nicht empfehlenswert.

Das erste Gespräch zu den betrieblichen Eingliederungsmaßnahmen (BEM) fand am 22. Juli 2011 beim Arbeitgeber des Klägers (D) mit dem Berufshelfer der Beklagten "EUK 301", der Personalreferentin Frau H, einem Betriebsarzt, der Schwerbehindertenvertretung, dem Betriebsrat, der Fachvorgesetzten sowie einem Vertreter von D statt. Im Bericht hierzu wird unter Punkt 3. "Indikationsgespräch" vermerkt: "Frau H führt das Gespräch. Nach Klärung durch EUK 301, dass Herr H. (gemeint ist der Kläger) nicht mehr im ZUB arbeiten wird, stellt Frau H fest, dass ein Verfahren BEM zur Integration eingeleitet wird. Herr H schildert seinen Werdegang bei der DB sowie den Ablauf seiner Ereignisse, die ihn belasten. Der Betriebsarzt bestätigt, dass Herr H. auf keinen Fall mehr im ZUB arbeiten darf. Inwieweit es sinnvoll ist, überhaupt noch im Bahnbetriebsdienst zu arbeiten, ist zu hinterfragen. Nach 20 Jahren traumatischer Ereignisse ist die Psyche so belastet, dass jede Konfrontation mit einem neuen Erlebnis wohl nicht mehr zu verarbeiten ist. Die jetzigen Probleme zu verarbeiten wird wohl noch einige Zeit andauern."

Weiterhin teilte die Personalreferentin mit, dass im Moment keine Innendienst Arbeitsplätze zu besetzen seien und der Kläger daher vorübergehend im Team RIX eingesetzt werde, wo er die Zugbegleiter per SMS über Abweichungen im Zugverlauf zu informieren habe. Von den anwesenden Personen wurden verschiedene Fragen zu seinen beruflichen Vorstellungen innerhalb und außerhalb des Konzerns gestellt wodurch sich der Kläger überrascht gezeigt habe, da er sich über seine berufliche Zukunft noch keine Gedanken gemacht habe. Er wolle nur außerhalb des ZUB arbeiten und habe sich auch schon mehrmals beworben. Eine bundesweite Vermittlung schloss der Kläger aus, da er ein Haus habe und eine Familie mit vier Kindern, die noch im Haus lebten.

Beim BEM-Gespräch am 09. September 2011 machte der Kläger deutlich, dass er weiterhin bei der D beschäftigt bleiben möchte, er bisher auf seine Bewerbungen aber nur Absagen erhalten habe. Die Personalreferentin sagte zu, seine Bewerbungsbemühungen durch Gespräche mit den Arbeitgebern zu unterstützen und sich nach einem geeigneten Bewerbungstraining für den Kläger zu informieren. Die Vertreterin von D schlug vor, zu D zu wechseln, wo es allerdings nur 30-Stunden-Beschäftigungen bei ca. 1.200 Euro brutto monatlich Entgelt gebe. Es bestünden bei der Bahn keine einfachen Tätigkeiten mehr, die unbesetzt seien. Einen Arbeitsplatz außerhalb von Bahnanlagen zu finden, sei sehr exotisch. Der Kläger betonte, dass er in Absprache mit seiner Familie weiterhin bei der D beschäftigt bleiben wolle und auch eine Erhöhung seiner Teilzeitstelle auf 100 Prozent möglich wäre.

Im psychischen Befundbericht vom 13. September 2011 teilte die Psychologin K mit, dass nach dem Gespräch zur betrieblichen Eingliederung vom 09. September 2011 beim Kläger der Eindruck entstanden sei, die Bahn wolle ihn nach 26jähriger engagierter Dienstzeit billig loswerden bzw. in letzter Konsequenz ans Arbeitsamt verweisen, und sich daher die zuvor gebesserte PTBS-Symptomatik sowie somatische Beschwerden wieder zugenommen hätten. Frau K vermerkte außerdem: "Auffällig ist die Diskrepanz zwischen benannten Belastungen und gezeigtem emotionalem Ausdruck (Lächeln beim Berichten). Herr H. berichtet von Konzentrationsstörungen, die in der Sitzung nicht beobachtet werden konnten. Das Denken kreist sorgenvoll um die berufliche Situation. Vom Affekt her besteht unterdrückter Ärger. Der Antrieb ist leicht reduziert. Es besteht anhaltend eine schwere PTBS-Symptomatik".

Im BEM-Gespräch vom 14. Oktober 2011, an dem der Kläger und seine zwischenzeitlich eingeschaltete Rechtsanwältin nicht teilnahmen,

wurde vermerkt, dass der Kläger die Schulung "Bewerbungstraining" durchführe. Die Vertreterin von D führte aus, dass für den Kläger kein leidensgerechter Arbeitsplatz angeboten werden könne. Eine Berufsfindungsmaßnahme sei zu befürworten, da der Kläger sich neu orientieren müsse. Allerdings sei er nach Aussage des Betriebsarztes bis Mitte 2012 untauglich für die Tätigkeit im ZUB.

Die Personalreferentin H teilte in einer internen E-Mail dem Berufshelfer der Beklagten mit, dass die D unter Beachtung der eingeschränkten gesundheitlichen Eignung des Klägers derzeit keine Möglichkeit einer dauerhaften Beschäftigung des Klägers habe. Da bahntintern keine Instrumentarien einer Neuorientierung/Ausbildung, die für den Kläger passen würden, vorhanden seien, wurde die Beklagte gebeten, die Kosten einer Beratung zur beruflichen Wiedereingliederung zu übernehmen.

Der vom Kläger bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn See (DRV KBS) am 19. Oktober 2011 gestellte Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurde von dieser zuständigkeitshalber an die Beklagte gemäß § 14 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) weitergeleitet und ging dort am 28. Oktober 2011 ein. In einem Telefonat zwischen Dipl.-Psych. K mit dem Berufsberater der Beklagten am 04. November 2011 teilte Frau K mit, dass der Kläger einen Kurantrag wahrscheinlich wegen unfallunabhängiger Erkrankungen gestellt habe. Er benötige die Kur dringend, da sein Herz- und Kreislaufsystem stark geschwächt sei. In einem weiteren Telefonat an diesem Tag teilte der Berufsberater der Beklagten der DRV KBS mit, dass der vorliegende Reha-Antrag des Klägers ein solcher auf Leistungen zur medizinischen Reha aufgrund der internistischen Probleme sei. Der Kläger habe den Antrag falsch ausgefüllt. Die Mitarbeiterin der DRV KBS teilte ihrerseits mit, dass schon ein Ablehnungsschreiben an den Kläger gesandt worden sei.

In der von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. B vom 06. November 2011 nach Aktenlage mit Nachtrag vom 10. November 2011 vertrat dieser die Meinung, dass das Unfallereignis vom 16. März 2011 eine akute Belastungsreaktion beim Kläger hervorgerufen habe, die innerhalb von spätestens einigen Wochen abgeklungen sei. Eine derart lang anhaltende psychische Symptomatik, wie sie beim Kläger vorliege, sei durch das Unfallereignis nicht verstehbar. Dass eine erhebliche Symptomatik, hauptsächlich mit situativen Ängsten fortbestehe, wäre am ehesten durch die Merkmale der primären Persönlichkeit oder auch sonstigen Belastungen verstehbar. Hierzu seien die psychologischen Befundberichte allerdings unergiebig. Die aktenkundigen körperlichen Krankheitszustände, nämlich eine "erhebliche Adipositas mit Fettleber (Alkoholkonsum?) und auch wiederkehrende Wirbelsäulenbeschwerden" seien ohne weiteres geeignet, ihrerseits erhebliche Einschränkungen in der Tätigkeit als Zugbegleiter zu bewirken, auch unter psychischen Aspekten. Allein damit wäre die Tendenz von Herrn H., nicht erneut in den Fahrdienst zurückzukehren, zu verstehen. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe fünf Wochen betragen, was im Hinblick auf die damals akute Belastungsreaktion verstehbar sei. Die seitdem weiterhin eingeschränkte Arbeitsfähigkeit könne er aufgrund der Aktenlage als Unfallfolge nicht nachvollziehen. Eine stationäre Heilmaßnahme in der Klinik am R in Bad O sei zu empfehlen, bei der auch eine Auseinandersetzung mit der primären Persönlichkeit, ohne deren Mitwirkung dass sich hier darstellende Bild nicht verstehbar sei, erfolge.

Im psychischen Befundbericht vom 14. November 2011 berichtete die Psychotherapeutin K, dass anhaltend eine ausgeprägte PTBS-Symptomatik bestehe, welche aber rückläufig sei. Positiv habe sich das Bewerbungstraining auf den Kläger ausgewirkt, von dem er gestärkt zurückgekommen sei, der Kläger entwickle nun noch mehr Eigeninitiative bezüglich möglicher Praktika (Disponent) und Bewerbungen. Durch Fahrten mit der Regionalbahn habe die zwischenzeitlich deutlich gebesserte Symptomatik wieder zugenommen. In der Prognose sei die Wiederaufnahme einer Tätigkeit als Zugchef jedoch nicht mehr möglich. Im BEM-Gespräch am 09. Dezember 2011 wurde festgehalten, dass der Kläger seit dem 05. Dezember 2011 im Rahmen eines Praktikums eine leidensgerechte Tätigkeit auf dem Arbeitsplatz Planung und Steuerung bei D ausübe. Die Tätigkeit in der RIX-Hotline werde vom Kläger nicht mehr ausgeübt. Für die Tätigkeit in der Planung und Steuerung fahre der Kläger mit dem Pkw und mit Zügen zu den Einsatzstellen. Er habe auch mit seiner Therapeutin eine Fahrt im ICE von B nach W und zurück durchgeführt. Er sei während der Fahrt und auf Bahnhöfen von seiner Therapeutin geschult worden, so dass er nun fast täglich mit Regionalzügen fahren könne. Der Kläger gab zu bedenken, dass er nach wie vor ein mulmiges Gefühl habe, wenn er in den Zug steigen müsse, und es sich nicht zutraue, die Tätigkeit als Zugbegleiter wieder auszuüben, da er immer wieder mit toten Personen zu tun haben werde. Weitere Bewerbungen seien erfolglos geblieben.

Im psychischen Befundbericht vom 29. Dezember 2011 wird von Frau K berichtet, dass der Kläger vor den Expositionen (ICE fahren, ICE-Werk R, Betreten des Bahnhofs) unter starker psychophysischer Erregung und Durchschlafstörungen gelitten habe; sie verzeichnet: "Herr H. hat sich deutlich stabilisieren können. Die PTBS-Symptomatik ist stark rückläufig." Prognose: "Eine Wiederaufnahme einer Tätigkeit im Zugbegleitdienst ist nicht mehr möglich".

Anlässlich der am 27. Januar 2012 durch die Diplom-Psychologin R durchgeführten psychologischen Entwicklungsuntersuchung wurde in der Ergebnismitteilung vom 03. Februar 2012 festgestellt, dass im Ergebnis die Eignung des Klägers für die Wiedereinsetzung als Zugchef nicht bestätigt werden könne. Auch die Ausübung anderer betriebsdienstlicher Aufgaben sei nicht zu befürwortet. Die erhobenen Befunde ergäben deutliche Hinweise darauf, dass der Kläger weiterhin gesundheitlich belastet sei. Im Falle eines Einsatzes in der bisherigen Tätigkeit könne daher eine Überforderung mit negativen Auswirkungen auf die gesundheitliche Verfassung nicht ausgeschlossen werden. Allgemeine Tätigkeiten, z.B. Büro- oder Dispositionsaufgaben, die im Kontext des Eisenbahnbetriebes stünden, könnten vom Kläger ausgeübt werden, soweit keine erhöhte Wahrscheinlichkeit bestehe, selbst unmittelbaren Unfallgefahren ausgesetzt zu sein.

Im weiteren Befundbericht vom 28. Februar 2012 wird von der Psychotherapeutin K berichtet, dass zwischenzeitlich zwei Untersuchungen durch die Bahnpsychologin R stattgefunden hätten, welche die Untauglichkeit im Zugbegleitdienst bestätigt und die vom Kläger in Erwägung gezogene Stelle als Automatenwart als nicht geeignet bewertet habe. Der Kläger habe seine anvisierte Zukunftsperspektive verloren und leide angesichts der offenen beruflichen Situation seit zwei Wochen an Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, Unruhe, Hypervigilanz und vermehrt aufdrängenden Unfallereinerungen. Nicht der Kläger habe diese Symptomatik thematisiert. Erst durch den Test IES-R sei diese Symptomatik aufgefallen. Um seine beruflichen Eingliederungschancen zu erhöhen, habe sich der Kläger auf ein Fernstudium zum Meister für Bahnverkehr beworben. Als derzeitiger psychischer Befund wurde mitgeteilt, dass die PTBS-Symptomatik sich wieder verschlimmert habe. Die Wiederaufnahme einer Tätigkeit im Zugbegleitdienst sei aus aktueller Sicht nicht mehr möglich.

Im Protokoll zum BEM-Gespräch am 09. März 2012 ist zu lesen, dass sich der Kläger weiter erfolglos beworben habe, er jedoch seit dem 05. März 2012 Student im Fernstudium bei der D zum Meister für Bahnverkehr sei. Das Studium dauere bis maximal 31. März 2016, das früheste Ende sei 2014, wenn alle Semester erfolgreich abgeschlossen werden könnten. Er könne, wenn er studieren wolle, eine Arbeitszeit von 0,85 P nicht mehr leisten. Nach einer kurzen internen Zwischenberatung zwischen der Vertreterin des D und der Personalreferentin Frau

H wurde als Ergebnis bekannt gegeben: "Duale Ausbildung/Studium, die Arbeitszeit wird auf 0,5 P reduziert. D werde dem Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe von ca. 10.000 Euro (und mehr?) im Rahmen BEM zur Integration als Eingliederungszuschuss zahlen. Daraus werde 0,25 P finanziert plus die Studienkosten in Höhe von 5.500 Euro sowie anfallende Fahrt- und Übernachtungskosten. Der Kläger werde als Disponent für 0,25 P im Rahmen einer Vertreterregelung arbeiten. Für 0,25 P werde der Kläger zusätzlich bezahlt (aus den 10.000 Euro Zuschuss) und für das Studium freigestellt. Nach dem Studium sei die Weiterbeschäftigung bei der DB gesichert. Meister für Bahnverkehr würden gesucht. Sollte der Kläger nicht umgehend eine Stelle finden, so werde D den Kläger übergangsweise weiterbezahlen. Auf Nachfrage der Prozessbevollmächtigten des Klägers, wovon der Kläger leben solle, teilte der Berufshelfer der Beklagten mit, dass der Kläger während dieses Studiums Anspruch auf Übergangsgeld habe. Dies könne jedoch erst nach Vorlage aller Unterlagen geprüft werden. Die Übersendung der Unterlagen an die Beklagte sagte der Kläger zu. Die Vereinbarung D/Dsei vertraulich. Es würden keine Unterlagen zur Verfügung gestellt. Wenn die schriftliche Zustimmung der Beklagten vorliege, könne das BEM-Verfahren abgeschlossen werden.

Mit Schreiben vom 12. März 2012 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für sein Studium zum "Meister für Bahnverkehr IHK mit AEVO".

Der Kläger befand sich vom 13. März bis zum 03. April 2012 in der Klinik am R in Bad O. Im Entlassungsbericht vom 12. April 2012 wurde als unfallabhängige Diagnose mitgeteilt: remittierte Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion nach Dienstereignis als Zugchef (unfallunabhängig: Arterielle Hypertonie, Zustand der Schilddrüsenoperation mit Substitutionstherapie, anamnestisch Herzrhythmusstörungen, Adipositas). Auf Seite 10 des Entlassungsberichts wird berichtet, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers weiter gebessert und stabilisiert habe. Im Rahmen einer begleiteten Exposition habe eine schwere phobische Symptomatik ausgeschlossen werden können und es sei davon auszugehen, dass die zum aktuellen Zeitpunkt noch bestehende Ängstlichkeit von dem Patienten durch weiteres Konfrontationstraining selbstständig und in ausreichendem Maße bewältigt werden könne. Dies sei nicht mehr krankheitswertig. Eine mit Wahrscheinlichkeit bestandene posttraumatische Symptomatik liege gegenwärtig nicht mehr vor, gelegentliche Stimulitrigger bzw. Intrusionen könnten vom Kläger durch erlernte Selbstberuhigungsstrategien gut kontrolliert werden. Mit dem Verbleib einer MdE auf nervenärztlichem Gebiet sei beim Kläger nicht zu rechnen. Weiter heißt es, "ärztlicherseits gehen wir davon aus, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zugchef für Herrn H. unter gewisser Anstrengung zumutbar gewesen wäre."

Ab dem 05. April 2012 wurde der Kläger für die Aufnahme seines Studiums von seinem Arbeitgeber bis zum 30. November 2012 zu 25 Prozent freigestellt.

Mit Bescheid vom 04. Mai 2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass wegen der Folgen des Ereignisses vom 16. März 2011 Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen bis zum 03. April 2012 bestanden habe. Über diesen Zeitpunkt hinaus werde ein Anspruch auf Leistungen abgelehnt. Zur Begründung führte die Beklagte aus: "Nach der uns vorliegenden ärztlichen Aussage haben Sie bei dem v. g. Ereignis folgende Verletzungen erlitten: eine akute psychische Belastungsreaktion, remittierte Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit endete am 03. April 2012. Laut ärztlicher Feststellung liegt bei der Entlassung aus der Klinik am R in Bad O am 03. April 2012 eine mit Wahrscheinlichkeit bestandene posttraumatische Symptomatik nicht mehr vor. Ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ab 04. April 2012 nicht mehr gegeben. Es besteht insbesondere kein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, da sie laut fachärztlicher Aussage Ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zugchef verrichten könnten."

Am nächsten geplanten BEM-Gespräch am 11. Mai 2012 nahm kein Vertreter der Beklagten teil unter Verweis auf den ergangenen Bescheid.

Auf den Widerspruch des Klägers vom 10. Mai 2012 holte die Beklagte eine Stellungnahme der Psychotherapeutin K vom 03. Juli 2012 ein, die darauf hinwies, dass vor der Eignungsfeststellung Zugchef keine Belastungserprobung mit dem Kläger durchgeführt worden sei, was unumgänglich sei. Die Fähigkeit, sich als Fahrgast auf einem Bahnsteig aufzuhalten bzw. in einem Zug zu fahren, impliziere nicht automatisch die Fähigkeit, auch die Verantwortung eines Zugchefs mit Durchführung der Erstmaßnahmen einschließlich Erster Hilfe bei Unfällen zu übernehmen. Auch der Wert im IES-R Test sei wichtig zu erfragen.

In der daraufhin von der Beklagten eingeholten Stellungnahme der Klinik am R vom 17. Juli 2012 teilte Dr. W, Facharzt für Neurologie, mit, dass im Rahmen der Aufnahme, wie auch im ausführlichen klinisch-psychologischen Bericht der Klinik ausgeführt, im IES-R Test bei Aufnahme ein Wert von 2,21 erzielt worden sei. Zur Wertung und Beurteilung solcher Testverfahren sei darauf verwiesen, dass es sich hierbei um Selbstbeurteilungsskalen handele, welche letztlich nur einen bedingten diagnostischen Wert hätten, solange der Proband diese Testverfahren nicht tendenziell beantworte. Formal wäre ein solcher Wert im Testverfahren ein Hinweis auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Allerdings habe man in dem mehrwöchigen Behandlungsverlauf die beklagten Symptome, wie vom Kläger an diesem Testverfahren angegeben, nicht verifizieren können. Darüber hinaus sei der Kläger in der Lage gewesen, mehrfach in den Wochenendurlauben an den Heimatort und zurück mit dem Zug zu reisen. Diese Tatsache allein spreche schon gegen das Vorliegen der klinisch relevanten Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung. Bei der Exposition am Bahnsteig in psychologischer Begleitung sei es ebenfalls nicht zu entsprechenden Angstreaktionen gekommen, die sich auch körperlich durch Schweißneigung, Tachykardie und Ähnliches belegen ließen. Vor diesem Hintergrund habe man die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ab diesem Zeitpunkt nicht mehr stellen können, da das entsprechend relevante Vermeidungsverhalten sowie auch weitere Symptome zwar angegeben wurden, aber nicht zu objektivieren gewesen seien. Schon vor Abschluss der Behandlung habe der Kläger mitgeteilt, dass er seitens des Arbeitgebers nicht mehr in den Zugdienst müsse und in dem Bereich, in dem er jetzt tätig sei, weiter arbeiten könne, sowie gleichzeitig berufsbegleitend noch eine Aufbauausbildung durchführen könne. Die Widersprüche des Klägers zum Entlassungsbericht der Klinik seien erst zu dem Zeitpunkt entstanden, als für diese Maßnahme kein Kostenträger vorhanden gewesen sei. Vorher sei der Verletzte mit der Einschätzung der Klinik einverstanden gewesen. Die innerbetriebliche Umsetzung und die Weiterbildung hätten auch einen nicht unerheblichen finanziellen Vorteil für den Verletzten bedeutet.

Hierauf erwiderte die Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 31. August 2012, dass der Kläger lediglich am ersten Wochenende des Klinikaufenthaltes wegen eines dringenden Termins mit seinem Sohn mit der Bahn in Begleitung seiner Ehefrau nach Berlin hin und nach Bad O zurückgefahren sei; dies sei während der dreiwöchigen Kur seine einzige Abwesenheit gewesen. Hinsichtlich der Exposition am Bahnsteig während der Kur sei zu begegnen, dass durch den anwesenden Psychologen kein Puls gemessen, kein EKG

genommen und auch keine sonstigen Messungen vorgenommen worden seien, so dass unklar sei, wie das Fehlen dieser Symptome habe sicher festgestellt werden können. Unzutreffend sei, dass ein entsprechend relevantes Vermeidungsverhalten nicht zu objektivieren gewesen sei, denn der Kläger sei in Tränen ausgebrochen, als der Psychologe nach ca. zehn Minuten gefragt habe weshalb er so traurig sei. Die Exposition habe daraufhin abgebrochen werden müssen.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 18. September 2012 wies Dr. B darauf hin, dass die Diagnose einer PTBS nicht auf Selbstbeurteilungsskalen beruhen könne, sondern in erster Linie eine klinische Diagnose sei. Die traumatischen Merkmale seien im vorliegenden Fall zu keinem Zeitpunkt befundmäßig beschrieben worden, auch nicht von der behandelnden Psychotherapeutin. Die PTBS sei allein deshalb hinfällig, weil das Eingangskriterium dieser Störung nicht erfüllt sei. Der Kläger habe sich in keiner überwältigend hilflosen Bedrohungssituation befunden. Es habe sich ihm zwar ein grauenhafte Anblick geboten, er selbst sei jedoch in keiner Gefahr gewesen. Daher mache das Ereignis lediglich eine akute Belastungsreaktion begründbar, die erfahrungsgemäß innerhalb weniger Monate überwunden sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. Oktober 2012 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Der Widerspruch sei unbegründet: Nach § 8 Abs. 1 SGB Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) müsse zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden ein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang bestehen. Die Diagnosestellung PTBS halte einer Überprüfung nur dann stand, wenn die im ICD-10 definierten Kriterien vorlägen. Im vorliegenden Fall sei aufgrund des Unfallherganges bereits das zu fordernde Traumakriterium (A-Kriterium) nicht erfüllt, da sich dem Kläger im Zusammenhang mit dem Ereignis zwar ein grauenhafter Anblick geboten habe, er sich aber zu keiner Zeit in einer hilflosen Bedrohungssituation befunden habe. Zudem seien zu keinem Zeitpunkt die erforderlichen psychopathologischen Befunde erhoben und beschrieben worden, was zuletzt durch die Klinik am Rosengarten nochmals bestätigt worden sei. Die Symptomatik sei ausdrücklich als nicht mehr krankheitswertig seitens der Klinik beschrieben worden. Da beim Kläger eine psychische Symptomatik mit Krankheitswert aufgrund des Ereignisses vom 16. März 2011 nicht mehr bestehe, sei auch von der Zumutbarkeit der Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Zugbegleiter auszugehen. Für die Beurteilung des Sachverhaltes sei es auch unerheblich, dass es sich bei dem letzten Unfallereignis nicht um den einzigen Personenunfall im Berufsleben des Klägers gehandelt habe. Die Folgen jedes Versicherungsfalles seien grundsätzlich gesondert festzustellen. Auch vor dem Ereignis vom 16. März 2011 sei der Kläger in der Lage gewesen, seinen Beruf als Zugbegleiter auszuüben und es habe zu diesem Zeitpunkt keine Behandlungsbedürftigkeit aufgrund der zeitlich früheren Ereignisse bestanden.

Mit der am 26. November 2012 vor dem Sozialgericht Potsdam (SG) erhobenen Klage hat der Kläger nach richterlichem Hinweis vom 25. Januar 2013 (Bl. 44 GA) beantragt,

1. Der Bescheid der Beklagten vom 04. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Oktober 2012 wird geändert.
2. Es wird festgestellt, dass beim Kläger auch über den 05. April 2012 hinaus eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt.
3. Die Beklagte wird verurteilt, rückwirkend zum 05. April 2012 Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der Form von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Form eines Übergangsgeldes zu gewähren.

Mit Urteil vom 15. November 2013 hat das Sozialgericht Potsdam die Klage abgewiesen. Nach seiner Ansicht liege aufgrund des Arbeitsunfalles vom 16. März 2011 keine PTBS beim Kläger vor. Er habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Form der Gewährung von Übergangsgeld. Sowohl nach dem Diagnosesystem ICD-10 als auch nach dem Diagnosesystem DSM IV müsse eine außergewöhnliche Bedrohung für den Betroffenen selbst oder eine andere Person vorgelegen haben. Der Schienensuizid am Unfalltag sei jedoch abgeschlossen gewesen, als der Kläger mit den Leichenteilen in Kontakt gekommen sei. Eine Bedrohungssituation im Sinne einer PTBS habe damit nicht vorliegen können. Das Gericht folge der Einschätzung von Dr. B und dem Entlassungsbericht der Klinik am R vom 12. April 2012. Ein Anspruch auf Übergangsgeld während der Teilnahme am Fernstudium gemäß § 35 Abs. 1 i.V.m. § 49 SGB VII scheide aus. Zwar nehme der Kläger seit dem 05. März 2012 an einem Fernstudium teil, sei zurzeit aber vollschichtig erwerbstätig. Daher sei für das Gericht nicht erkennbar, welche Leistungen zur Teilhabe der Kläger aufgrund seiner aktuellen beruflichen Situation von der Beklagten beanspruchen könne. Die Gewährung eines Übergangsgeldes, um das Fernstudium des Klägers sichern zu können, widerspreche den gesetzlichen Vorgaben, da Voraussetzung für das Übergangsgeld die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sei.

Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 27. November 2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23. Dezember 2013 Berufung eingelegt. Es sei zweifelhaft, dass das Sozialgericht Potsdam ohne Hinzuziehung eines Sachverständigen in der Lage gewesen sei, eine PTBS beim Kläger zu diagnostizieren. Das Gericht habe sich lediglich auf das Gutachten des Dr. B gestützt, ohne die Befundberichte der Dipl.-Psych. K zu berücksichtigen, in denen eine PTBS bejaht worden sei. Auch die Bahnpsychologin Frau Dipl.-Psych. R sei zu dem Ergebnis gelangt, dass eine Beschäftigung des Klägers als Zugchef ausgeschlossen sei. Selbst im streitigen Bescheid der Beklagten vom 04. Mai 2012 sei diese davon ausgegangen, dass "eine mit Wahrscheinlichkeit bestandene posttraumatische Symptomatik" nicht mehr vorliege. Selbst nach Einschätzung der Beklagten habe eine PTBS zunächst sehr wohl vorgelegen, weshalb die Einschätzung des Gerichtes, dass kein geeignetes Trauma vorläge, zurückzuweisen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 15. November 2013 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 04. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Oktober 2012 abzuändern, das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung beim Kläger auch über den 03. April 2012 hinaus als Folge des Arbeitsunfalles vom 16. März 2011 festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm rückwirkend ab dem 05. April 2012 bis zum 30. November 2012 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Form eines Übergangsgeldes zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Begründung in der angegriffenen Entscheidung.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat das psychiatrische Gutachten des Arztes für Psychiatrie, Psychotherapie Dr. B vom 05. September 2014 eingeholt. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, dass auch drei Jahre nach dem Unfall vom 16. März 2011 noch eine PTBS in leichter und abklingender Ausprägung beim Kläger vorliege, die er nach ICD-10 als F 43.1 diagnostizierte. Die PTBS sei mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis im Sinne einer "erstmaligen Entstehung" zurückzuführen. Zwar sei durch die vorangehenden Unfälle eine Reaktion gebahnt und "Vulnerabilität" gesetzt, die aber habe vom Kläger kompensiert werden können und sei nicht als vorbestehendes Leiden (Krankheit) zu bewerten. Die mit dem Unfall gesetzte PTBS habe nach einer kürzeren Zeit affektiver Starre zu einer relativen Entspannung (Schockstarre) geführt, die - vordergründig paradox - mit psychosomatischer Entspannung die Symptomatik der PTBS besser habe sichtbar werden lassen. Seither sei von einer langsamen Besserung auszugehen, die allerdings nicht stetig, sondern diskontinuierlich verlaufe, abhängig auch von wiederholten Konfrontationen mit dem Unfall, die sich gehäuft hätten durch Untersuchungen infolge des Antrags zur LTA im Oktober 2011 und des Antrag auf Kostenübernahme von Studiengebühren im März 2012. Bei diesen Untersuchungen sei noch eine leichte psychovegetative Störung festzustellen gewesen. Die vom betriebsärztlichen Dienst auf Dauer festgestellte Dienstunfähigkeit für den Fahrbetrieb sei nachvollziehbar.

Hierauf erwidern hat Dr. B in seiner von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 28. September 2014 die Ansicht vertreten, dass auch nach dem Gutachten Dr. B das Kriterium A der PTBS nach ICD-10 nicht erfüllt sei. Auch die früheren Unfallereignisse seien geeignet gewesen, eine akute Belastungsreaktion hervorzurufen, die überwindbar gewesen und überwunden worden seien. Solche Ereignisse würden eine PTBS auch nicht in ihrer Summe bewirken. Akute Belastungsereignisse würden auf die Dauer meist eine Abschwächung der psychischen Reaktion bewirken, also keine Re-Traumatisierung, vielmehr das Gegenteil. Die Beurteilung des Dr. B stehe im Widerspruch zu der im Rahmen des Aufenthaltes in der K festgehaltenen Beobachtungen unter Feststellung einer remittierten Anpassungsstörung. Die Schlussfolgerung, dass hier eine PTBS in leichter und abklingender Ausprägung vorliege, sei daher nicht nachvollziehbar. Vielmehr werde deutlich, dass der Kläger die Vorstellung entwickelt habe, nicht mehr im Fahrdienst tätig sein zu wollen und aus unfallunabhängigen Gründen eine berufliche Veränderung anstrebe.

In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 15. Dezember 2014 hat Dr. B klargestellt, dass er die PTBS nach F 43.1 diagnostiziert habe, somit nach den strengeren Kriterien der Internationalen Konvention ICD-10 untersucht und klassifiziert, weshalb die vom DSM-IV bis zum DSM-V aufgeweichten und weicher formulierten Kriterien allemal erfüllt seien. Zentrales Argument, entscheidend auch auf Beobachtung und Befundung gestützt, sei die Sensibilisierung des Klägers für ein solches traumatisches Erlebnis, welches ihn zuletzt am 16. März 2011 ereilt habe. Von einer "spezifischen" Sensibilisierung sei zu sprechen, der Entwicklung einer "spezifischen" Vulnerabilität und nicht einer allgemeinen Empfindsamkeit. Das Kriterium einer "persistierenden Alarmstimmung" (D) habe sich deutlich abgemildert gezeigt, erhalten sei aber weiterhin eine spezifisch gesteigerte Reaktionsbereitschaft. Diese sei beim Kläger als vegetative Reaktionen zur Beobachtung gekommen. Die stärkste Reaktion sei in Erinnerung eines 16jährigen Mädchens zur Beobachtung gekommen, dass beim Überqueren eines Bahnüberganges, Kopfhörer tragend, vom Zug erfasst und mit dem Ruf nach der Mutter unter seinen Augen vor Ort gestorben sei. Diese "Aktualisierung" gehe zulasten der letzten traumatischen Erfahrung.

Am 14. Januar 2015 hat Dr. B darauf verwiesen, dass es der Argumentation des Dr. B an der Auseinandersetzung mit den Feststellungen der K fehle, so dass nicht erklärt werden könne, weshalb Dr. B zweieinhalb Jahre danach doch wieder eine PTBS feststelle.

Dass die "ausgeprägte Angstreaktion" bei einem extrovertierten Menschen anders aussehe, als bei einem primärpersönlich verschlossenen Menschen, bei einem primärpersönlich angstbereiten Menschen anders als bei einem unerschrockenen, hat Dr. B in seiner abschließenden Stellungnahme vom 26. Februar 2015 differenzierend ausgeführt. Eine gewisse lebenspraktische Unerschrockenheit sei dem Kläger schon angesichts seiner Statur mit 140 Kilogramm Körpergewicht auf 1,91 Meter Länge eigen. Bei der PTBS handele sich nicht um eine Angststörung. Richtig sei, dass der Kläger im Querschnitt dieser Untersuchung in Ruhe vegetativ ausgeglichen imponiert habe und auch weder Angst noch ein "depressives Syndrom" in bedeutsamer Ausprägung zu befunden gewesen sei. Richtig sei weiterhin, dass der Kläger nicht als primärpersönlich ängstlich oder auch nur angstbereit wahrzunehmen sei. Richtig sei aber auch, dass der Kläger auf die "Ereignisexploration" nicht mehr katastrophal, wohl aber immer noch deutlich reagiert habe, so das Wiedererleben des Unfalls mit der 16jährigen. Dass die sonstige Ausgeglichenheit so deutlich zu beschreiben sei, sei auch darauf zurückzuführen, dass der Kläger in keiner Weise aggravierende, tendenziös vortrage oder dramatisch auftrete. Das kenne man anders. Anhand der Befundberichte von Frau K, die über sämtliche Trauma-Zertifikate verfüge, sei es zurückzuweisen, dass beim Kläger trauma-assoziierte Phänomene zu keinem Zeitpunkt festgestellt worden seien.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist begründet. Das SG hat die Klage zu Unrecht abgewiesen.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 04. Mai 2012 ist in der Fassung, die er durch den Widerspruchsbescheid vom 26. Oktober 2012 gefunden hat, rechtswidrig und beschwert den Kläger, soweit die Beklagte die Anerkennung einer andauernden PTBS als Folge des Ereignisses vom 16. März 2011 und einen Anspruch auf Übergangsgeld ablehnte.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Feststellung, dass eine durch den Arbeitsunfall vom 16. März 2011 wesentlich verursachte Gesundheitsstörung in Form einer PTBS bei ihm auch über den 03. April 2012 hinaus - zumindest bis zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. B am 05. September 2014 - in leichter und abklingender Ausprägung vorlag (dazu 1.). Darüber hinaus steht ihm auch ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form von Übergangsgeld für die Zeit vom 05. April 2012 bis zum 30. November 2012 zu (dazu 2.).

1. Soweit der Kläger die Feststellung einer bei ihm vorliegenden und durch das Unfallereignis vom 16. März 2011 wesentlich verursachten Gesundheitsstörung in Form einer PTBS begehrt, ist dies ein zulässiger Gegenstand des vorliegenden Klage- und Berufungsverfahrens. Die hier vorliegende Elementenfeststellungsklage ist nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - zulässig (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 12. Januar 2010 - [B 2 U 21/08 R](#) -, juris); insbesondere hier auch zusätzlich zu der ebenfalls erhobenen, auf Leistungen

gerichteten kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (dazu 2.) (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG – Kommentar, 11. Aufl. 2014, § 55 Rn. 13). Ein weitergehendes Rechtsschutzbedürfnis über das Leistungsbegehren hinaus ist vorliegend bei einer Klage auf Feststellung einer Unfallfolge zusätzlich zur Klage auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Unfallfolgen möglich (Keller, a.a.O. Rn. 19b).

Hiervon ausgehend ist der Senat im nach [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) erforderlichen Maße überzeugt, dass beim Kläger auch über den 03. April 2012 hinaus eine PTBS vorlag, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im Wesentlichen auf das Unfallereignis vom 16. März 2011 zurückzuführen ist.

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein 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 andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung auslöst. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. Urteil des BSG vom 09. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15). Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm sich heranzuziehen sein (BSG, a.a.O., Rn. 16).

Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten Adäquanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. 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. Maßgebend ist, dass die Beurteilung medizinischer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen muss (BSG, a.a.O., Rn. 17). 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. Gibt es keinen aktuellen allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, kann in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer nicht nur vereinzelt vertretenen Auffassung gefolgt werden (BSG, a.a.O., Rn. 18). Dieser wissenschaftliche Erkenntnisstand ist jedoch kein eigener Prüfungspunkt bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, sondern nur die wissenschaftliche Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann entgegen der Auffassung der Beklagten nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte ist so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen: Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat "anhand" des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes (BSG, a.a.O., Rn. 19). Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O., Rn. 20).

Eine auch über den 03. April 2012 hinaus beim Kläger bestehende PTBS kann nach Ansicht des Senats in dem nach obigen Beweisgrundsätzen erforderlichen Vollbeweis festgestellt werden.

Zwar fordert ein Unfallereignis keine körperlich-organische Schädigung, vielmehr spricht [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ohne Einschränkung von "Gesundheitsschäden", so dass die Schädigung sich auch - nur - im psychischen Bereich bei gleichzeitig erhaltener körperlicher Integrität auswirken kann und gleichwohl ein anzuerkennendes Unfallereignis vorliegen kann. Ob ein Gesundheitsschaden i. S. v. [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) vorliegt, beurteilt sich nach dem Krankheitsbegriff in der gesetzlichen Krankenversicherung. Danach ist eine Krankheit ein "regelwidriger Körper- und Geisteszustand", worunter auch eine psychische Störung fällt. Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge ist laut ständiger Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 09. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)) zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei der oder dem Verletzten vorliegen und die Erwerbsfähigkeit mindern, wobei diese Feststellung nachvollziehbar aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen zu begründen ist (z. B. ICD-10 = Zehnte Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO aus dem Jahre 1989, vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ins Deutsche übertragen, herausgegeben und weiterentwickelt).

Laut ICD-10 F43.1 entsteht die PTBS als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer

oder längerer Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhalleninnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über. Die diagnostischen Kriterien des DSM-IV TR Nr. 309.81 der PTBS lauten (vgl. hierzu LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 31. März 2011 - [L 3 U 319/08](#)):

A-Kriterium: Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die folgenden Kriterien vorhanden waren:

1. Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Erlebnissen konfrontiert, die tatsächlich oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder die Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten.
2. Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.

B-Kriterium: Es kommt zum beharrlichen Wiedererleben des Ereignisses auf mindestens eine der folgenden Weisen:

1. Wiederkehrende und eindringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, die Bilder, Gedanken oder Wahrnehmungen umfassen können.
2. Wiederkehrende belastende Träume von dem Ereignis.
3. Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt (beinhaltet das Gefühl, das Ereignis wieder zu erleben, Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Aufwachen oder bei Intoxikation auftreten).
4. Intensive psychische Belastung bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern.
5. Körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern.

C-Kriterium: Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, oder eine Abflachung der allgemeinen Reagibilität (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens drei der folgenden Symptome liegen vor:

1. Bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen.
2. Bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen.
3. Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern.
4. Deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten.
5. Gefühl der Losgelöstheit oder Entfremdung von anderen.
6. Eingeschränkte Bandbreite des Affektes (z. B. Unfähigkeit, zärtliche Gefühle zu empfinden).
7. Gefühl einer eingeschränkten Zukunft.

D-Kriterium: Anhaltende Symptome erhöhten Arousal (d. h. Erregung) (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens zwei der folgenden Symptome liegen vor:

1. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen.
2. Reizbarkeit oder Wutausbrüche.
3. Konzentrationsschwierigkeiten.
4. Hypervigilanz (übermäßige Wachsamkeit).
5. Übertriebene Schreckreaktionen.

E-Kriterium: Das Störungsbild (Symptome unter Kriterium B, C und D) dauert länger als einen Monat.

F-Kriterium: Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Abgesehen davon, dass die Beklagte in der Begründung ihres streitigen Bescheides vom 04. Mai 2012 selbst davon ausgegangen ist, dass

beim Kläger als Folge des Unfalles vom 16. März 2011 eine posttraumatische Symptomatik mit Wahrscheinlichkeit bestanden hat, aber nicht mehr zum Zeitpunkt der Entlassung des Klägers aus der Klinik R in B O hat Dr. Bausgehend von den diagnostischen Kriterien ausführlich, fachkundig und nachvollziehbar dargelegt, dass beim Kläger die Diagnosekriterien einer PTBS auch noch im Zeitpunkt der Begutachtung vorliegen.

Das A-Kriterium ist erfüllt, da der Kläger am 16. März 2011 nach dem Nothalt des ICE-Zuges damit konfrontiert war, dass sich eine Person vor den Zug geworfen hatte, er nach dem Verlassen des Zuges die tote Person vorfand bzw. einzelne entstellte Körperteile dieser toten Person im Räderlaufwerk des Zuges verklemt fand und sich durch das Zusammentreffen des menschlichen Körpers mit den erhitzten Fahrwerksbestandteilen des Zuges ein signifikanter Geruch nach verbranntem Fleisch gebildet hatte - er folglich mit dem Tod einer anderen Person direkt konfrontiert war. Soweit der Sachverständige zunächst darauf verweist, dass weder der DAB noch die Unfallanzeige des Arbeitgebers das Trauma nach den strengen Kriterien der ICD-10 nachvollziehbar erscheinen lassen, verweist er damit lediglich zutreffend darauf, dass dies an den handwerklichen Mängeln dieser schriftlichen Berichterstattungen liegt. Denn beide Texte verzichten auf eine Schilderung des Unfallhergangs, was anhand der Zeugenschaft des Klägers, insbesondere auch zur psychopathologischen Befundsicherung ohne Weiteres möglich und nötig gewesen wäre. Das Fehlen dieser Befundkomponente ist dennoch nicht erheblich, da das Vorliegen des A-Kriteriums letztlich durch die eigene konkrete Schilderung des Klägers zum Unfallhergang gegenüber dem Sachverständigen und die Wiedergabe dessen im Gutachten "Die Gerüche, frontal, der Körper zerfetzt unter dem Zug, vorne ein Bein unter der Schürze, wie verbranntes Fleisch, wie von der Waschküche. Schon lange nicht mehr detailliert gesagt. " für den Senat plausibel und belastbar ist.

Auch das sogenannte A 2-Kriterium ist erfüllt. Der DAB vom 17. März 2011 vermag aufgrund handwerklicher Mängel gleichfalls keine verlässlichen Befunde mitzuteilen, benennt jedoch als Erstdiagnose eine akute psychische Belastungsstörung (F 43.0). In der Unfallanzeige des Arbeitgebers des Klägers vom 21. März 2011 wird bei der Art der Verletzung angegeben "psychischer Schock". Eine echte Befundmitteilung erfolgt erst durch den psychischen Befundbericht von Diplom-Psychologin K vom 13. April 2011. Ihr gegenüber hatte der Kläger angegeben, dass er erstmalig nach diesem Unfall kurzfristig örtlich desorientiert war, dann aber wie gewohnt reagiert habe. Er sei nach dem Unfall extrem erschöpft gewesen und habe zuhause versucht, durch Alkohol alles abzuschütteln.

Ferner ist das B-Kriterium erfüllt: Zunächst berichtet die Psychologin K in ihren psychischen Befundberichten - beginnend am 13. April 2011 - darüber, dass der Kläger insbesondere die Gerüche und Bilder des Unfalles nacherlebe, beim Hupen eines Zuges beschleunigten Herzschlag (Herzrasen) verspüre, Übelkeit bei den Erinnerungen in ihm hochkomme und er häufig Albträume von dem Ereignis habe. Der Sachverständige Dr. B verweist darauf, dass sich in der Folgezeit beim Kläger zwei intrusive Erlebnisweisen verfestigt hätten: Das unerwartete Bremsen eines Zuges triggere die Erinnerungen an den Unfall, verbunden beim Kläger mit dem Gedanken: "Jetzt passiert wieder etwas". Gedanklich verankert und durch das Unfallereignis vom 16. März 2011 gedanklich wiedererlebt wird von ihm nun der Unfall aus dem Jahr 2009, bei dem eine 16-Jährige vom Zug überrollt wurde und der Kläger das Schreien des Kindes nach seiner Mutter und den Tod des schwer verletzten Mädchens vor Augen hat. Dieses Unfallereignis hatte der Kläger vor dem Unfall vom 16. März 2011 kompensieren können. Dr. B schildert für den Senat nachvollziehbar, dass der Kläger aufgrund einer durch die früheren Unfallereignisse entwickelten Vulnerabilität über ein aufgebrauchtes Kompensationsvermögen verfügt hat, so dass der letzte - hier gegenständliche - Unfall vom 16. März 2011 nicht nur die Bilder, Erlebnisse und Eindrücke dieses Unfalltages, sondern auch jene des Unfalles aus dem Jahr 2009 in traumatisch-belastender Weise dem Kläger wiedererlebbar gemacht habe.

Weiterhin ist auch das sogenannte C-Kriterium erfüllt, auch wenn es vom Sachverständigen als "deutlich abgemildert" beschrieben wird. Zum Beleg dessen verweist der Sachverständige auf den Abschlussbericht/Entlassungsbericht der Klinik R in BO vom 12. April 2012. Bei der Zugexposition (Aufenthalt auf Bahnhöfen und Konfrontation mit ICE Zügen) hat der Kläger noch über Angstzustände berichtet. Eine Abschwächung des Vermeidungsverhaltens lässt sich anhand der Befundberichte der Psychologin K und der von ihr im Dezember 2011 ebenfalls durchgeführten Expositionen des Klägers für den Senat nachvollziehen. Es ist dem Kläger wieder möglich, seinen Arbeitsplatz mit der S-Bahn zu erreichen. Von einer Auflösung des Vermeidungsverhaltens kann gleichwohl nicht ausgegangen werden, da der Kläger subjektiv Angstgefühle angibt und auch während des Klinikaufenthaltes in B O die einmalige Bahnfahrt hin und zurück am Wochenende in Begleitung seiner Ehefrau vorgenommen hatte. Zwar fährt der Kläger jeden Tag mit der S-Bahn zur Arbeit, was jedoch einer Fahrt mit dem ICE oder einem anderen Zug als Zugbegleiter nicht gleichgesetzt werden kann. Hierauf hatte auch Dipl.-Psych. Kin ihrem Bericht vom 03. Juli 2012 ausdrücklich und einleuchtend verwiesen. Bei Fahrten mit der S-Bahn lenke sich der Kläger ab, lese oder lerne, wie Dr. B ausführt.

Das D-Kriterium ist deutlich abgemildert erfüllt, weil nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. B in Ruhe keine belangvollen vegetativen Stigmata mehr zur Beobachtung kommen, eine vegetative Reaktion in der Untersuchung nur noch in Erinnerung des "Mädchengesichts" erfolgte. Die seit dem Unfall bestehenden Schlafstörungen bezeichnete der Sachverständige als nicht mehr so ausgeprägt, was auch anhand der Befundberichte der Psychologin K nachvollziehbar ist. Eine außerordentliche Schreckhaftigkeit konnte der Sachverständige nicht feststellen, dafür jedoch ein ausreichendes Konzentrationsvermögen über den Untersuchungszeitraum.

Schließlich sind auch das E- und F-Kriterium erfüllt, da das Störungsbild länger als einen Monat andauert, inzwischen chronifiziert ist und in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen Funktionsbereichen führte und führt. Der Kläger hat seinen Beruf als Zugbegleiter nach dem Unfall nicht wieder ausüben können. Seine Nichteignung für den Einsatz als Zugchef wurde letztmalig durch die Bahnpsychologin Frau R bei der psychologischen Entwicklungsuntersuchung im Auftrag des Arbeitgebers des Klägers am 27. Januar 2012 festgestellt.

Angesichts der vom Sachverständigen mitgeteilten Befunderhebungen sowie der durch die Psychologin KI und die Psychologin R mitgeteilten Befunde ist die Einschätzung des Sachverständigen Dr. B nachvollziehbar, dass zu den maßgeblichen Zeitpunkten (in der Vergangenheit) bei denen eine entsprechende Abfrage erfolgte, jeweils die Eignung des Klägers für die Tätigkeit als Zugchef verneint wurde.

Der Senat folgt Dr. B im Ergebnis dieser gutachterlichen Bewertung auch angesichts der Tatsache, dass im BGSW-Abschlussbericht der Klinik R festgestellt wurde, dass bei Entlassung am 03. April 2012 eine " mit Wahrscheinlichkeit bestandene posttraumatische Symptomatik" gegenwärtig nicht mehr vorliege und dort davon ausgegangen worden ist, dass "die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zugchef unter gewisser Anstrengung zumutbar gewesen wäre."

Im Aufnahmebericht der Klinik R vom 13. März 2012 werden als aktuelle Beschwerden die vom Kläger bei der stationären Aufnahme geklagten persistierenden Durchschlafstörungen angegeben und das wiederholte Hochkommen von Bildern vom letzten Unfall. Der Kläger fahre zwar als Fahrgast mit dem Zug, dies aber ungern. Er werde als schnell reizbar und oftmals schlecht gelaunt von seiner Ehefrau beschrieben, so die Beschwerdeschilderung des Klägers. Im Entlassungsbericht vom 12. April 2012 findet sich zu den Schlafstörungen keine aktuelle Befundangabe – auch nicht zu einer Besserung, sondern es wurde festgehalten, dass sich bei der klinischen Abschlussuntersuchung im Entlassungsbefund keine Divergenzen im Vergleich zum Aufnahmebefund fanden. So wird auch wiedergegeben, dass bei der Zugexposition eine schwere phobische Symptomatik ausgeschlossen werden konnte, gleichwohl habe der Kläger Ängste bei der Exposition angegeben. Dies allein lieferte nach wie vor deutliche Hinweise auf das Vorliegen des C- und auch des D-Kriteriums. Für den Senat ist schon deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb die posttraumatische Symptomatik in diesem Entlassungsbericht als gegenwärtig nicht mehr vorliegend beschrieben wurde. Ebenso wenig ist nachvollziehbar, wie angesichts der vom Kläger bei der Zugexposition angegebenen nach wie vor bestehenden Ängste ärztlicherseits davon ausgegangen werden konnte, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zugchef für den Kläger unter gewisser Anstrengung zumutbar gewesen wäre.

Vor diesem Hintergrund vermag der Senat auch den – lediglich anhand der Aktenlage gewonnenen – Erkenntnissen des Beratungsarztes Dr. B nicht zu folgen. Dieser stützt sich im Wesentlichen auf die aktenkundigen Befunde sowie den besagten Entlassungsbericht der Klinik R. Insoweit erachtet es der Senat als durchaus schlüssig, dass der Sachverständige Dr. B bei der Beurteilung einer PTBS der Exploration des Betroffenen durch den Sachverständigen ein besonderes Gewicht beimisst. Die von Dr. B facettenreich und nachvollziehbar beschriebene Primärpersönlichkeit des Klägers bietet dem Senat ein durchaus schlüssiges Erklärungsbild für das auffällig unauffällige Verhalten des Klägers bei der Exploration gegenüber dem Sachverständigen. Soweit Dr. B hierbei vegetative Reaktionen vermisst, die der Sachverständige Dr. B bei unmittelbarem Erleben jedoch verzeichnet und schriftlich mitgeteilt hat, sieht die Kammer in den Befundmitteilungen des Dr. B eine belastbare Entscheidungsgrundlage.

2. Wegen der gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 16. März 2011 steht dem Kläger auch ein Anspruch auf Übergangsgeld zu.

Den nach [§§ 49, 35 Abs. 1, 26 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) i.V.m. [§§ 15 Abs. 1 Satz 4, 33](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) begründeten Anspruch macht der Kläger zu Recht mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#) geltend (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 – [B 3 KR 5/12 R](#) -). Diese ist zulässig und statthaft.

Übergangsgeld wird nach Maßgabe des [§ 49 SGB VII](#) vom Unfallversicherungsträger erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalls Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach [§ 35 Abs. 1 oder 2 SGB VII](#) erhalten. Zwar hat der Kläger derartige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von der Beklagten nicht erhalten, vielmehr noch wurde die Gewährung dieser Leistungen mit dem Bescheid vom 04. Mai 2012 abgelehnt. Hat der Versicherte seine Rehabilitation dennoch selbst betrieben, so ist der Versicherungsträger zur – nachträglichen – Zahlung von Übergangsgeld verpflichtet, wenn die Voraussetzungen des [§ 15 SGB IX](#) für die Kostenerstattung selbstbeschaffter Leistungen vorliegen (Römer, in: Hauck/Noftz, K § 49 Rn. 3).

Nach [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) teilt der Rehabilitationsträger es dem Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mit, wenn er über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der in [§ 14 Abs. 2 SGB IX](#) genannten Fristen (hier: drei Wochen) entscheiden kann. Erfolgt die Mitteilung nicht oder liegt ein zureichender Grund nicht vor, können Leistungsberechtigte dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet. Die Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Ein Anspruch auf Übergangsgeld im Rahmen einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben setzt einen entsprechenden Primärleistungsanspruch nach [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) i.V.m. [§ 33 SGB IX](#) voraus. Bei im Ermessen des Leistungsträgers stehenden Leistungen erfordert dies eine Ermessensreduzierung auf Null. Diese Voraussetzungen sind im hier vorliegenden Ausnahmefall gegeben.

Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben (LTA) in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. Gemäß [§ 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII](#) hat der Unfallversicherungsträger dem Versicherten einen seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz am Arbeitsleben zu sichern. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen die Unfallversicherungsträger gemäß [§ 35 Abs. 1 SGB VII](#) nach dem Leistungskatalog der [§§ 33 bis 38 a SGB IX](#). Zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern ([§ 33 Abs. 1 SGB IX](#)). Die Leistungen umfassen insbesondere auch berufliche Anpassung und Weiterbildung ([§ 33 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX](#)) sowie berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden ([§ 33 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX](#)). Bei der Auswahl der Leistungen werden Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen berücksichtigt ([§ 33 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#)). Ziel ist die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit behinderter Menschen und die Sicherung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer ([§ 33 Abs. 1 SGB IX, §§ 4 Abs. 1 Nr. 3, 10 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#)).

Mit seinem "Antrag auf Kostenübernahme der Studiengebühren" vom 12. März 2012 (Eingang bei der Beklagten am 15. März) hat der Kläger den nach [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) erforderlichen Antrag gestellt. Die Beklagte war der erstangegangene und der materiell-rechtlich endgültig zuständige Rehabilitationsträger ([§ 6 Abs. 1 Nr. 3](#) i.V.m. [§ 5 Nr. 2 SGB IX](#)) für die hier in Rede stehende Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ([§ 6](#) i.V.m. [§ 33 Abs. 1 und Abs. 3 SGB IX](#)). Diesen Antrag hat die Beklagte mit Bescheid vom 04. Mai 2012 zu Unrecht hinsichtlich der LTA abgelehnt. Denn dass für den Kläger LTA erforderlich waren, ergibt sich zur Überzeugung des Senates aus der nachvollziehbaren Darstellung des Sachverständigen Dr. Bund der Psychotherapeutin K, die dem Kläger die gesundheitliche Eignung für einen erneuten Einsatz als Zugchef abgesprochen haben. Jegliche Wiedereingliederungsbemühungen des Klägers auf Dauer und in Vollzeit in den Dienstbetrieb seines Arbeitgebers scheiterten, wie anhand der BEM-Gesprächsprotokolle nachvollziehbar ist.

Das sich aus den BEM-Gesprächsprotokollen deutlich abzeichnende Problem der de facto Nicht-Vermittelbarkeit des Klägers bei seinem Arbeitgeber wurde durch die Aufnahme des Studiums zum "Meister für Bahnverkehr" von Seiten des Klägers nicht nur entschärft. Mehr noch entsprach diese vom Kläger selbst gewählte Qualifizierungsmaßnahme der Ermessensreduzierung auf Null, denn aus dem Protokoll zum BEM-Gespräch vom 09. März 2012 geht hervor, dass der Arbeitgeber des Klägers die Aufnahme des berufsbegleitenden Studiums mit dem Modell Duale Ausbildung/Studium nach Bekanntwerden begrüßt und ausdrücklich unterstützt hat, indem er dem Klägereine Arbeitszeitreduzierung eingeräumt und die Weiterbeschäftigung des Klägers nach dem Abschluss des Studiums als gesichert bezeichnet hat, da Meister für Bahnverkehr gesucht würden. Das BEM wurde daraufhin beendet. Die Aufnahme dieses Studiums entsprach aber nicht nur den Interessen des Arbeitgebers, sondern entsprach auch den Neigungen und Fähigkeiten des Klägers selbst, der für das berufsbegleitende Studium sehr motiviert war und die bisherigen Prüfungen bestanden hat.

Der nach [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) zu berücksichtigende Zeitraum umfasst antragsgemäß den Zeitraum vom 05. April 2012 bis zum 30. November 2012, in dem der Kläger für die Aufnahme des Studiums von seinem Arbeitgeber zu 25 Prozent freigestellt worden ist und keinen sonstigen finanziellen Ausgleich erlangt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Revisionszulassungsgrundes nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-06-29