

L 8 U 6038/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 2 U 3830/04

Datum

10.10.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 U 6038/08

Datum

05.05.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger höhere Verletztenrente zusteht.

Der Kläger erlitt als Beschäftigter eines Zeitarbeitsunternehmens am 14.09.2002 einen Arbeitsunfall. Ein Gabelstapler fuhr dem Kläger über den rechten Fuß, wodurch ein Quetschungstrauma mit Außenknöchel- und Metatarsale IV-Fraktur verursacht wurde. Der Kläger wurde bis 17.11.2002 stationär im Theresienkrankenhaus in Mannheim behandelt. Infolge des Quetschungstraumas entwickelten sich ausgedehnte Nekrosezonen am Innen- und Außenknöchel, die mehrere Nekrotomien und Vacuilverbände und schließlich Spalthauttransplantationen erforderlich machten. Im weiteren Verlauf wurde eine erweiterte ambulante Physiotherapie(EAP)- Maßnahme und erneut eine stationäre Heilmaßnahme vom 30.07. bis 08.08.2003 in der B. U. L. durchgeführt. Arbeitsfähigkeit trat am 11.08.2003 ein. Ab 02.10.2003 trat erneut Arbeitsunfähigkeit ein, die mit Unterbrechungen (u. a. bestand Arbeitsfähigkeit vom 05.04. bis 18.5.2004) bis auf weiteres andauerte.

Auf der Grundlage des Gutachtens des Arztes für Neurologie und Psychiatrie B. vom 26.09.2003 und des unfallchirurgischen Gutachten von Prof. Dr. W. vom 09.10.2003 gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 14.01.2004 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. ab 11.08.2003 bis auf weiteres. Als Folgen des Arbeitsunfalles vom 14.09.2002 wurden anerkannt: Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk, hinkendes Gangbild, Schwellneigung im Bereich des Knöchel und des Fußes, Kalksalzminderung im Sprunggelenk und Fußskelett nach Bruch des Außenknöchels und 4. Mittelfußknochens und sowie Sensibilitätsstörung im Bereich des Fußes nach Störung des Nervus tibialis.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein. In der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Sch. vom 19.02.2004 wurde auf die deutlich verminderte Belastbarkeit des rechten Beines hingewiesen, worauf mit Bescheid vom 25.02.2004 unter zusätzlicher Anerkennung einer Arthrosebildung im Sprunggelenk und Sprungbein-Kahnbeingelenk als Unfallfolge Verletztenrente nach einer MdE um 25 v.H. ab 11.08.2003 gewährt wurde. Der Kläger hielt an seinem Widerspruch fest. Im eingeholten Befundbericht des Neurologen/Psychiaters Dr. W. vom 02.07.2004/20.07.2004 wurde als sekundäre psychische Unfallfolge angegeben, der Kläger sei deprimiert und grüblerisch und könne nicht mehr längere Strecken gehen. Er habe 10 Kilogramm Gewicht zugelegt. Wegen der Gewichtszunahme und wegen der Versorgung des rechten Fußes fühle er sich in seinem Selbstwert beeinträchtigt. Er habe Alpträume, in denen er von einem Bagger überfahren werde. Dr. W. diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung. In der beratungsärztlichen Stellungnahme von PD Dr. R. vom 25.07.2004 wurde eine unfallbedingte reaktive depressive Episode bejaht, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung jedoch als nicht hinreichend sicher beurteilt. Die Übernahme der Kosten der beantragten Gesprächspsychotherapie wurde der Beklagten empfohlen. Hinsichtlich des klägerischen Begehrens auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen mit einer höheren MdE wurde eine psychiatrische Begutachtung angeregt.

In dem von der Beklagten veranlassten unfallchirurgischen Gutachten vom 22.09.2004 beschrieb Dr. K. als Unfallfolge eine Gang- und Standbehinderung, Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk sowie in den Zehengelenken, eine Einschränkung der Vorfußelastizität, Narben, Deformierung des Sprunggelenkes und der Fußwurzel mit Ausfüllung der Achillessehnengruben, eine Minderung der Fußsohlenbeschwellung sowie radiologische Veränderungen im rechten Sprunggelenk. Die auf seinem Fachgebiet einzuschätzende MdE betrage 20 v.H. Die Gesamt-MdE betrage 25 v.H. In seinem nervenärztlichen Zusatzgutachten vom 06.10.2004 verneinte der Gutachter

Badelt beim Kläger das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung und ebenso einer Depression. Die geltend gemachte subjektive Symptomatik erscheine vor dem Hintergrund einer normalen Elektrophysiologie am rechten Nervus peroneus deutlich ausgeweitet, wobei auch das erhebliche Übergewicht, das auf die eingeschränkte Beweglichkeit zurückgeführt werde, so medizinisch nicht nachvollzogen werden könne. Die Fehlverarbeitung des Unfallgeschehens sei nicht dem Unfallereignis vom 14.09.2002 zuzuordnen, sondern in erster Linie persönlichkeitspezifisch und bedinge daher keine unfallbedingte MdE. Die konversionsneurotische Fehlverarbeitung des Unfallgeschehens stehe nicht im Unfallzusammenhang. Eine sensible Nervus tibialis-Störung rechts bedinge eine MdE von 10 v.H. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.11.2004 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Der Kläger erhob am 15.12.2004 Klage beim Sozialgericht Mannheim mit dem Begehren, ihm eine Verletztenrente nach einer MdE um 35 v.H. zu gewähren. Das Sozialgericht hörte als sachverständige Zeugen PD Dr. Oellers (Aussage vom 23.03.2005, keine Aussage zur Höhe der MdE), Dipl. Psychologin P. (Aussage vom 07.04.2005, keine Aussage zur Höhe der MdE), Orthopäde Dr. W. (Aussage vom 06.04.2005, Gesamt-MdE betrage 25 v.H.) und Dr. W. (Aussage vom 26.04.2005, Bejahung einer posttraumatischen Belastungsreaktion mit einem "GdB" von 50). Ferner holte das SG das psychiatrische Gutachten vom 20.09.2005 ein. Darin verneinte der Sachverständige Dr. Sch. das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung auch in einer subsyndromalen abgeschwächten Variante wegen des uneinheitlichen Aussageverhalten des Klägers und der widersprüchlichen Vorbefunde. Aus den in der Akte dokumentierten Vorbefunden ab 2004 sei das verminderte Selbstvertrauen, ein sozialer Rückzug und dysphorischer Affekt nachzuvollziehen, als Belastungsfaktoren ergäben sich unvorteilhafte Verhandlungen mit der Beklagten, Probleme am Arbeitsplatz und eine innerpartnerschaftliche Konfliktkonstellation. Dem Arbeitsunfall komme damit nicht der Status einer Alleinursache oder auch nur wesentlichen Teilursache für die zu diagnostizierende Anpassungsstörung mit Dysphorie und Störung des Selbstwerterlebens (ICD-10: F43.23) zu. Auf psychiatrischem Gebiet bestehe eine Teil-MdE um 0 v.H. Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) holte das Sozialgericht außerdem das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 21.03.2006 mit Ergänzung vom 26.07.2006 ein, in dem der Sachverständige Dr. B. in ausdrücklicher Übereinstimmung mit den Vorgutachten die Gesamt-MdE mit 25 v.H. einschätzte. Mit Urteil vom 10.10.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab.

Gegen das dem Kläger mit Einschreiben am 25.11.2008 zugestellte Urteil hat er am 18.12.2008 beim Sozialgericht Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, er befinde sich weiter in nervenärztlicher Behandlung, was nicht erforderlich wäre, wenn das von Dr. W. diagnostizierte posttraumatische Belastungssyndrom nicht zutreffen würde. Das Gutachten von Dr. B. sei von seinem Assistenzarzt erstellt worden. Obwohl Dr. Sch. bescheinigt habe, dass die genannten Störungen vor dem Unfall da gewesen sein sollen, könnten Familienangehörige und Freunde bestätigen, dass sie erst nach dem Unfall aufgetreten seien. Der Kläger verwies auf die vorgelegten Stellungnahmen von Dr. W. vom 27.01.2009 und vom 16.04.2009 einschließlich der beigefügten Anlagen, u. a. einer Abhandlung von Prof. Dr. F. und Ausdruck aus Wikipedia-Online Lexikon.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 10.10.2008 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 25.02.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.11.2004 abzuändern sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 11.08.2003 Verletztenrente nach einer höheren MdE als 25 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen

Mit richterlicher Verfügung vom 24.03.2009 und mit Verfügung vom 20.04.2009 sind die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen worden.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts beigezogen. Auf diese Unterlagen und auf die vor dem Senat angefallene Akte wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft und auch im Übrigen zulässig. Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen worden und haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([§ 56 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII](#)). Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann ([§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vomhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben ([§ 62 Abs. 2 SGB VII](#)).

Nach diesen Grundsätzen steht dem Kläger weder als vorläufige Entschädigung noch nach den Bewertungsgrundsätzen für eine Rente auf unbestimmte Zeit Verletztenrente nach einer höheren MdE als 25 v.H. zu.

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 mwN). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit sich derartige Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212 = SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG aaO; BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R - SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind (BSG Urteil vom 18. März 2003 - [B 2 U 31/02 R -; BSGE 93, 63 = SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)). Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - veröffentlicht in juris m. H. auf BSG, [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); Urteil vom 18. März 2003 [aaO](#)).

Die von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen rechtfertigen keine MdE von mehr als 25 v.H. Dies haben Prof. Dr. W. und Dr. K. überzeugend ausgeführt, die für die auf unfallchirurgischem Gebiet zu beurteilenden unfallbedingten Gesundheitsstörungen eine Teil-MdE um 20 v.H. zugrundelegten. Hinsichtlich der allein auf neurologischem Gebiet anerkannten Unfallfolge einer sensiblen Nervus tibialis-Störung rechts sind alle begutachtenden Ärzte übereinstimmend zu der Teil-MdE von 10 v.H. gekommen. Der Senat sieht keine Anhaltspunkte dafür, dass maßgebliche Bewertungsgrundsätze nicht beachtet worden sind. Auch der Kläger hat letztlich gegen diese Bewertung nichts eingewandt.

Entgegen der Auffassung des Klägers sind auch keine weiteren Unfallfolgen in die MdE-Bewertung mit einzustellen. Für die vom Kläger geltend gemachte psychische Erkrankung ist nach der im Sozialversicherungsrecht geltenden Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung kein wahrscheinlicher Unfallzusammenhang herzustellen.

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele (*conditio sine qua non*). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache gilt als Grundsatz, dass es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben kann. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist eine zu bewertende Ursache bereits dann, wenn die anderen konkurrierenden Ursachen keine überragende Bedeutung 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. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne weiteres zu unterstellen ist.

Diese Grundlagen der Theorie der wesentlichen Bedingung gelten für alle als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen und damit auch für psychische Störungen. Die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente für sie ist ebenso wie für andere Gesundheitsstörungen möglich. Denn auch psychische Reaktionen können rechtlich wesentlich durch ein Unfallereignis verursacht werden. Sie können unmittelbare Folge des Unfalls, z. B. Folge eines Schädel-Hirn-Traumas mit hirnanorganischer Wesensänderung, sein, sie können aber auch ohne physische Verletzungen, z. B. als Schockschäden, entstehen, sie können die Folge eines erlittenen Körperschadens, z. B. einer Amputation, sein, sie können sich in Folge der Behandlung des gesundheitlichen Erstschadens erst herausbilden (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund von ihnen ist zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern. Angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden Erkrankungen und möglicher Schulenstreite ist diese Feststellung auf eines der üblichen Diagnosesysteme unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen zu stützen, damit die Feststellung nachvollziehbar 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; DSM-IV = Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen der Amerikanischen psychiatrischen Vereinigung aus dem Jahre 1994, deutsche Bearbeitung herausgegeben von Saß/Wittchen/Zaudig, 3. Aufl 2001). Denn je genauer und klarer die bei dem Versicherten bestehenden Gesundheitsstörungen bestimmt sind, um so einfacher sind ihre Ursachen zu erkennen und zu beurteilen sowie letztlich die MdE zu bewerten. Begründete Abweichungen von diesen Diagnosesystemen aufgrund ihres Alters und des zwischenzeitlichen wissenschaftlichen Fortschritts sind damit nicht ausgeschlossen

(vgl. BSG a.a.O.).

Nach diesen Grundsätzen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die beim Kläger vorliegenden psychischen Probleme nicht als posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden können. Unter Berücksichtigung der Diagnosekriterien nach ICD-10 oder DSM-IV haben der Nervenarzt Badelt und die Sachverständigen Dr. Sch. und Dr. B. überzeugend dargelegt, dass von einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht ausgegangen werden kann. Dr. Sch. hat in Auseinandersetzung mit den entgegenstehenden Diagnosen des behandelnden Nervenarztes Dr. W. und der Dipl. P. P. dargelegt, dass die diagnostischen Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung, wie sich aufdrängende Nachhallerinnerungen, ein spezifisches Vermeidungsverhalten - der Kläger war ohne psychische Probleme nach dem Unfall am gleichen Arbeitsplatz tätig -, Amnesie oder Zeichen erhöhter psychischer Sensivität sich den Befunden nicht entnehmen lassen. Ob das erforderliche Kriterium eines geeigneten, als lebensbedrohlich empfundenen Ereignisses anzunehmen ist, kann aus Sicht des Senats daher offen bleiben, zumal auch der Darlegung von Dr. B., des vom Kläger selbst gewählten Arztes seines Vertrauens, zu entnehmen ist, dass er die Kriterien des Wiedererlebens des traumatischen Ereignisses, der Vermeidung und der Überwachtheit im Sinne der genannten Diagnosekriterien beim Kläger nicht erheben konnte. Die im Berufungsverfahren in den vorgelegten Attesten bekräftigte gegenteilige Auffassung von Dr. W. ... überzeugt daher nicht, denn sein Hinweis auf die Diagnosesysteme und die genannten Fallvarianten lassen nicht erkennen, inwieweit das beim Kläger zu beobachtende Krankheitsbild damit - entgegen den erhobenen psychiatrischen Befunden der begutachtenden Ärzte - übereinstimmt.

Auch die Beurteilung der Ärzte B., Dr. Sch. und Dr. B., dass die von ihnen diagnostizierte konversionsneurotische Fehlverarbeitung, so das Gutachten von 06.10.2004, bzw. die Anpassungsstörung, so die Gutachten von 20.09.2005 und vom 21.03.2006, nicht unfallbedingt sind, ist für den Senat nachvollziehbar. Nach der überzeugenden Darlegung in den genannten Gutachten ist für das psychisch auffällige Verhalten des Klägers der Unfall weder als alleinige Ursache noch als wesentliche Teilursache verantwortlich zu machen. Allein im Vordergrund steht nach der überzeugenden Einschätzung der genannten Ärzte das Persönlichkeitsprofil des Klägers, der den Unfall nur als Anknüpfung für die persönlichkeitsbedingten Verhaltensweisen - bewusst oder unbewusst - nutzt. Die Untersuchungen dieser Ärzte ergaben einen weitgehend übereinstimmenden Befund der Primärpersönlichkeit des Klägers. Es wird eine gereizte, moros-dysphorische und vorwurfsvolle Grundhaltung (so der Gutachter B.), ein phasenweise dysphorisch-mürrischer Affekt und das Bild eines konfliktorientierten, unkooperativen und teils verbalaggressiven Partnerschaftsverhaltens (so Dr. Sch.) beschrieben. Eine Depression ist nicht diagnostiziert. Die soziale Zurückgezogenheit und das erkennbar beeinträchtigte Selbstwertgefühl des Klägers beruhen auf der auch von Dr. Sch. testpsychologisch bestätigten Eigenpersönlichkeit des Klägers. Zwar ist nach der Beurteilung in den nervenärztlichen Gutachten einerseits der Umstand der Arbeitslosigkeit wie auch die Sorge um den unfallverletzten Fuß, der als verunstaltet begriffen wird, verantwortlich, was zumindest im mittelbaren Unfallzusammenhang stehen könnte. Die letztlich zur Arbeitslosigkeit führenden Gründe waren aber nicht weiter aufzuklären, denn diese möglichen unfallbedingten Gesichtspunkte stehen nach überzeugender ärztlicher Beurteilung völlig im Hintergrund, was auch aus der Haltung des Klägers ersichtlich ist, der vorrangig seine Gewichtszunahme wegen aufgezwungener Passivität (so u.a. Gutachter B.) und die soziale Zurückgezogenheit mit Partnerschaftskonflikt im Beschwerdevortrag benannte. Nach Beurteilung von Neurologe/Psychiater B. ist die vom Kläger geltend gemachte eingeschränkte Beweglichkeit mit den objektiven Befunden nicht vereinbar ebenso wenig die geltend gemachten Schmerzen, was auch mit der gutachtlichen Bewertung von Dr. B. übereinstimmt. Die gereizte, dysphorisch-mürrische Grundhaltung ist auch objektiv nicht aus einer von der Beklagten oder den Ärzten verursachten fehlerhaften, aber wegen der Schwere der Verletzungsfolgen durchaus prolongierten Heilbehandlung oder fehlerhaften Bearbeitung in der Abwicklung der Unfallfolgen zu erkennen. Der in allen Gutachten beschriebene Wutaffekt, u. a. auch weil es dem Unfallverursacher gut gehe und der Kläger als Opfer ohne Arbeit sei und leide, ist von den Ärzten zutreffend als unfallunabhängiger Umstand bewertet worden, da der Unfall insoweit nur den äußeren Rahmen für die persönlichkeitsbedingte Unfallfehlverarbeitung bietet. Nach Dr. B. ist der soziale Rückzug mit Überaktivitäten durch Beschäftigung am häuslichen Computer durchaus positiv affektiv besetzt, weshalb auch ausgeprägte Antriebstörungen, Störungen der Konzentration, Auffassung und Aufmerksamkeit bei dem dargestellten Tagesablauf sich nicht herleiten lassen. Auch Dr. Sch. konnte testpsychologisch die vom Kläger geklagten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, wonach er manchmal ganz versunken sei und nicht bemerke, angesprochen worden zu sein, nicht feststellen. Die soziale Zurückgezogenheit wegen der einseitigen, tagesfüllenden Beschäftigung am häuslichen Computer wird daher nicht durch unfallbedingte Umstände unterhalten.

Der Senat hat seine Entscheidung auf die Gutachten der Ärzte B. und Dr. Sch. gestützt. Auf den Einwand des Klägers gegen das Gutachten von Dr. B., es sei nicht vom benannten Sachverständigen zu verantworten, kommt es daher nicht an. Außerdem hat Dr. B. ausdrücklich und überzeugend bestätigt, aufgrund eigener Exploration - eine Befragung durch Dr. B. hat der Kläger auch nicht bestritten - das Gutachten erstellt zu haben (ergänzende Stellungnahme vom 26.07.2006). Der Sachverständige kann grundsätzlich Hilfspersonen heranziehen. Eine Verwertung des Gutachtens ist daher nicht ausgeschlossen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-06-22