

L 8 U 3990/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 1393/11
Datum
20.08.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3990/12
Datum
22.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 20. August 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin aufgrund des als Arbeitsunfall anerkannten Ereignisses am 19.08.2005 Verletztenrente zusteht.

Die 1960 geborene Klägerin ist als Verkäuferin bei einem Bahnhofsbuchhandlungen betreibenden Unternehmen beschäftigt. Am 19.08.2005 wurde sie von zwei maskierten, mit Pistolen bewaffneten Männern morgens um 5:00 Uhr an ihrer Arbeitsstelle, dem Bahnhofskiosk in B. R., überfallen. Sie wurde mit den Waffen bedroht und musste die Tageseinnahmen des Vortages herausgeben.

Am Montag, den 22.08.2005, suchte sie Dr. G. auf, bei dem sie über innere Unruhe und Schlafstörungen klagte. Körperliche Verletzungen bestanden nicht. Es wurde eine depressive Reaktion diagnostiziert, die mit Antidepressiva behandelt wurde (Behandlungsbericht von Dr. G. vom 17.10.2005). Die Klägerin war vom 22.08. bis 16.10.2005 arbeitsunfähig. Vom 17.10. bis 06.11.2005 befand sie sich in Urlaub. Danach nahm sie ihre Tätigkeit am Bahnhofskiosk in B. R. wieder auf, arbeitete aber zunächst nicht mehr in der Frühschicht. Die Beklagte zahlte Verletzengeld bis einschließlich 16.10.2005. Zum 01.06.2009 wechselte die Klägerin in die Filiale in M.-N. und arbeitet im dortigen Bahnhofskiosk.

Auf Veranlassung der Beklagten kam es zu einer psychologischen Akutintervention durch die Diplom-Psychologin P. (Erstkontakt am 11.11.2005), die die Klägerin am 02.12.2005 untersuchte. Sie diagnostizierte eine Restsymptomatik nach einer akuten Belastungsreaktion. Die Klägerin habe durch den Überfall eine Akuttraumatisierung erlitten, die einen positiven Verlauf genommen habe. Die Symptomatik habe sich nach einigen Wochen deutlich reduziert. Momentan seien kaum noch Symptome außerhalb der Arbeitsstelle vorhanden. Als zusätzlicher Risikofaktor für die Bewältigung des traumatischen Ereignisses komme der Unfall ihres Sohnes am 17.11.2005 und dessen generelle berufliche Situation in Betracht. Es sei eine weitere ambulante psychotherapeutische Behandlung erforderlich (Zwischenbericht von Diplom-Psychologin P. vom 03.12.2005). Am 09.02.2006 teilte die Klägerin der Beklagten telefonisch mit, noch keinen Termin bei einem Psychotherapeuten erhalten zu haben. Sie wolle aber auch keine Therapie mehr durchführen und benötige auch keine.

Vom 02.04. bis 30.06.2009 war die Klägerin unter der Diagnose einer depressiven Episode und Anpassungsstörung erneut arbeitsunfähig (Schreiben der Barmer Ersatzkasse vom 20.07.2011 an das Sozialgericht). Sie wurde vom 06.04.2009 bis 15.05.2009 in der Abteilung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Kreiskrankenhauses M. stationär behandelt. Dort war bei der Klägerin eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden, ausgelöst durch einen Konflikt am Arbeitsplatz (Mobbing-Situation), differenzialdiagnostisch könne auch von einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Raubüberfall ausgegangen werden. Die Klägerin wurde in stabilem Zustand nach Hause entlassen (Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses M. vom 08.07.2009). In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 26.08.2009 ging der Neurologe und Psychiater Dr. Diplom-Psychologe M. auf der Grundlage des Berichts der Diplom-Psychologin P. von einer erlebnisreaktiven Störung aus, die die anfängliche achtwöchige Arbeitsunfähigkeit begründet habe. Eine darüber hinausgehende unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit liege jedoch nicht vor. Die Einholung eines Zusammenhangsgutachtens wurde empfohlen.

Die Neurologin und Psychiaterin Dr. E. begutachtete die Klägerin am 05.11.2009 und diagnostizierte eine unfallbedingte posttraumatische

Belastungsstörung und eine mittelschwere depressive Episode, woraus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. resultiere. Eine psychisch relevante Vorerkrankung liege nicht vor, allerdings habe bereits zum Zeitpunkt des Unfallereignisses eine Konfliktsituation am Arbeitsplatz bestanden, die im Anschluss fortbestanden und durch die Verweigerung der Vorgesetzten eine Zuspitzung erfahren habe, denn die Klägerin habe deshalb die empfohlene Therapie nicht wahrnehmen können. Der stationäre Aufenthalt wegen der depressiven Symptomatik sei aber nicht Folge des Unfallereignisses, sondern Folge der Eskalation des Arbeitsplatzkonfliktes. Der weitere Krankheitsverlauf sei teilweise auf das Unfallereignis zurückzuführen.

Auf der Grundlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Diplom-Psychologe M. vom 21.12.2009, wonach eine posttraumatische Belastungsstörung nach den Leitlinien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV) oder der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) aus dem von Dr. E. erhobenen psychopathologischen Befund nicht zu belegen sei, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.01.2010 die Gewährung einer Rente ab. Als Unfallfolge wurde eine erlebnisreaktive Störung anerkannt und die Kosten einer Psychotherapie zur Traumaverarbeitung in Form von 25 Stunden übernommen.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. E ... Die Beklagte veranlasste eine erneute Begutachtung der Klägerin. In seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 28.10.2010, gestützt auf das psychologische Zusatzgutachten von Diplom-Psychologin L. vom 02.11.2010 (Untersuchung am 20.10.2010), kam Professor Dr. S. zu dem Ergebnis, dass die diagnostischen Kriterien des DSM IV-TR für Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet nicht vorlägen. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Ausführungen zum Unfallzusammenhang könnten entfallen, da weder aktuell noch rückblickend Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet auszumachen seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.03.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Die Klägerin erhob am 11.04.2011 Klage vor dem Sozialgericht Heilbronn (SG) mit dem Begehren, Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu bewilligen.

Das SG hörte Dr. L. von der Psychiatrischen Klinik M. (Aussagen vom 04.07.2011 und 30.01.2012), den Neurologen Dr. H. (Aussagen vom 08.07. und 20.12.2011, wonach er die Klägerin einmal am 03.04.2009 behandelt habe, Krankenakten für 2005 seien nach Praxisumzug nicht mehr verfügbar), Dr. G. (Aussage vom 11.07.2011; er habe die Klägerin am 25.08.2005 zum Psychotherapeuten überwiesen, nach Medikamentenumstellung durch den Psychiater sei eine deutliche Stabilisierung eingetreten) und die Neurologin und Psychiaterin N. (Aussage vom 31.10.2011, einmalige Behandlung am 15.09.2005 unter der Diagnose: akute Belastungsreaktion, Angststörung) als sachverständige Zeugen schriftlich an. Außerdem wurde ein Vorerkrankungsverzeichnis von der Barmer Ersatzkasse beigezogen (Schreiben der Barmer Ersatzkasse vom 20.07.2011).

Mit Gerichtsbescheid vom 20.08.2012 wies das SG die Klage ab. Zur Überzeugung der Kammer habe die Klägerin infolge des Überfalls eine akute Anpassungsstörung oder differenzialdiagnostisch eine akute Belastungsreaktion erlitten, was sich aus den Feststellungen von Dr. G., dem Befundbericht von Dr. H. vom 04.12.2005 und dem Bericht von Diplom-Psychologin P. ergebe. Eine posttraumatische Belastungsstörung habe die Klägerin nicht erlitten, eine solche sei nach den Diagnosekriterien des ICD 10 nicht gegeben, was den Ausführungen von Professor Dr. S. zu entnehmen sei. Auch die Diplom-Psychologin P. habe gerade keine posttraumatische Belastungsstörung, sondern lediglich eine Restsymptomatik einer akuten Belastungssituation diagnostiziert. Die akute Anpassungsstörung habe nicht über die 26. Woche nach dem Überfall hinaus vorgelegen. Objektivierbare ärztliche oder psychologische Befunde für die Zeit von Januar 2006 bis Frühjahr 2009 seien mangels Betreuung oder Behandlung nicht vorhanden. Die im Frühjahr 2009 diagnostizierte Anpassungsstörung in der psychosomatischen Abteilung des Kreiskrankenhauses M. sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Raubüberfall am 19.08.2005 zurückzuführen. Anlass der stationären Behandlung sei der Suizidversuch im Rahmen eines Konflikts zwischen der Klägerin und ihren Kollegen am Arbeitsplatz in B. R. gewesen, was sich aus dem Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses M. und der Aussage von Dr. H. sowie der Schilderung der Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. E. ergebe. Erst dieser Arbeitsplatzkonflikt und nicht der Raubüberfall sei auch Anlass für den Wechsel des Arbeitsplatzes ab 01.06.2009 in die Filiale in N. gewesen.

Gegen den Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 20.09.2012 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Sie macht geltend, sie müsse je nach Schicht in den frühen Morgen- oder späten Abendstunden noch allein in den Geschäftsräumen tätig sein, weshalb sie regelmäßig unter Angstzuständen leide und extrem schreckhaft sei. Sie sei deshalb nach wie vor in Behandlung. Es werde nicht bestritten, dass nach dem Überfall noch andere psychisch belastende Aspekte hinzugekommen seien, doch zwischen den Folgen der einzelnen Vorfälle sei zu differenzieren. Die auf den Überfall zurückzuführenden Probleme treten naturgemäß immer dann auf, wenn sie allein arbeiten müsse. Die Belastung durch den Unfall des Sohnes habe nach Dr. E. nicht zu zusätzlichen Symptomen geführt, sondern lediglich zu einer Heilungsverzögerung. Durch den Arbeitsplatzwechsel im Jahre 2009 sei auch nur die Problematik im Hinblick auf die Kollegen entschärft worden, was tatsächlich eine gewisse Stabilität gebracht habe. Dadurch habe sich aber nur die Mobbingproblematik gebessert, nicht die auf den Überfall zurückzuführenden Beschwerden. Außerdem seien die aus dem Überfall resultierenden Beschwerden Auslöser für das Mobbing gewesen.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 20.08.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 28.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.03.2011 insoweit, als Rente abgelehnt wird, aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihr Vorbringen in der 1. Instanz und auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts beigezogen und zum Gegenstand des Verfahrens gemacht. Auf diese Unterlagen und die vor dem Senat angefallene Akte wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch insgesamt zulässige Berufung der

Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Der angefochtene Gerichtsbescheid ist nicht zu beanstanden.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheid die für die Entscheidung des Rechtsstreites maßgeblichen Vorschriften -abgesehen von einem Schreibfehler, denn die Anspruchsgrundlage der Verletztenrente ist § 56 und nicht [§ 54 SGB VII](#) - und Rechtsgrundsätze zur Gewährung einer Verletztenrente vollständig und zutreffend dargestellt und rechtsfehlerfrei angewendet. Der Senat gelangt nach eigener Prüfung zum gleichen Ergebnis und verweist daher auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ein Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente scheidet damit auch zur Überzeugung des Senats aus.

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren rechtfertigt keine andere Beurteilung. Die gutachterlichen Ausführungen von Dr. E. zu fortbestehenden Folgen einer posttraumatischen Belastungsstörung sind nicht überzeugend, denn ihre Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ist nicht mit den Diagnosekriterien der die herrschende wissenschaftliche Meinung widerspiegelnden, allgemein anerkannten Diagnoseschlüsseln ICD-10 oder DSM-IV vereinbar. Hierauf haben der Beratungsarzt der Beklagten, der Neurologe/Psychiater und Diplom-Psychologe Dr. M. und Professor Dr. S. nachvollziehbar hingewiesen. Insbesondere sind die Diagnosekriterien eines Vermeidungsverhaltens und von wiederkehrenden spezifischen Traumaerinnerungen in pathologischer Ausprägung nicht gegeben. Insoweit sind die Ausführungen von Professor Dr. S. nachvollziehbar, denn in der Untersuchungssituation sind nach seiner Beobachtung keine Anzeichen für eine wesentliche körperliche oder psychische Reaktion der Klägerin bei der eingehenden Besprechung des Überfalls aufgetreten. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die geklagten Ängste und Schreckreaktionen nicht krankheitswertig sind, wie Professor Dr. S. im Ergebnis darlegt, sondern normale Reaktionen auf eine erlebte Bedrohungssituation darstellen. Sie begründen daher auch keine erwerbsmindernde Funktionsbeeinträchtigung.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist den beigezogenen medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen, dass die beschriebenen aufgetretenen depressiven Episoden im wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Überfall stehen. Vielmehr ist bereits nach den Ausführungen im Gutachten von Dr. E. davon auszugehen, dass die im April 2009 aufgetretene Behandlungsbedürftigkeit nach Suizidversuch nicht auf den Überfall zurückzuführen ist. Dr. E. wertete den stationären Aufenthalt wegen der depressiven Symptomatik nicht als Folge des Unfallereignisses, sondern als Folge der Eskalation des bereits vor dem Überfall schwelenden Arbeitsplatzkonfliktes. Diese Bewertung ist zur Überzeugung des Senats mit dem aktenkundigen Krankheitsverlauf vereinbar. Aus dem Überfall herrührende psychische Belastungen bestanden ab dem Jahreswechsel 2005/2006 nicht mehr, wie sich aus der von Diplom-Psychologin P. im Dezember 2005 beschriebenen fortgeschrittenen Stabilisierung der Klägerin und der eigenen Einschätzung der Klägerin im Februar 2006 ergibt. Die Klägerin hatte mitgeteilt, dass sie zwar keinen Therapeuten gefunden habe, aber auch keiner weiteren psychotherapeutischen Behandlung bedürftig sei. Für die Folgezeit sind über drei Jahre hinweg keine psychisch relevanten Beschwerden oder psychiatrischen Befunde aktenkundig geworden. Auch die behandelnden Ärzte des Kreiskrankenhauses M. führten die von ihnen diagnostizierte schwere depressive Episode vorrangig auf eine Anpassungsstörung im Rahmen des Arbeitsplatzkonfliktes zurück. Die im Entlassungsbericht vom 08.07.2009 genannte Differenzialdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung beruhte erkennbar auf einer unvollständigen Kenntnis der Vorgeschichte, da der Überfall auf das Jahr 2007 datiert wurde und daher die psychischen Beschwerden auf ein nur zwei Jahre und nicht annähernd vier Jahre zurückliegendes Ereignis bezogen wurden, wobei nach den Kriterien des ICD-10 ein allenfalls Monate dauernder Zeitraum als Latenzzeit in Betracht käme. Außerdem lagen nach den Angaben in der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. L. dem Kreiskrankenhaus M. Vorbefunde, insbesondere der Bericht von Diplom-Psychologin P., nicht vor. Die in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. E. stehende vorrangige Diagnose eine Anpassungsstörung infolge des Arbeitsplatzkonfliktes im Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses M. ist für den Senat daher ebenso wie für das SG überzeugend.

Soweit Dr. E. jedoch davon ausgeht, dass der weitere Krankheitsverlauf teilweise auf das Unfallereignis zurückzuführen sei, ist dies nicht nachvollziehbar. Dr. E. geht hierbei von ihrer unzutreffenden Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung aus, die - wie ausgeführt - nach den gutachterlichen Beurteilungen von Diplom-Psychologin P. und von Prof. Dr. S. nicht vorliegt. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist deshalb auch keine Differenzierung der psychischen Beschwerden vorzunehmen, die auf den Überfall und hiervon unabhängige Umstände zurückzuführen seien. Der Senat lässt dahinstehen, ob die Beurteilung von Prof. Dr. S. zutrifft, bei der Klägerin seien überhaupt keine psychiatrisch relevanten Befunde von Krankheitswert zu erheben. Das Auftreten depressiver Episoden ist jedenfalls nicht mehr mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den anerkannten Arbeitsunfall zurückzuführen. Hierbei spielt die subjektive Einschätzung der Klägerin keine Rolle. Maßgebend ist die medizinisch wissenschaftliche herrschende Lehrmeinung (vgl. Urteil des Senats vom 27.08.2010 - [L 8 U 1427/10](#) -, Juris, www.sozialgerichtsbarkeit.de). Insoweit ist das Gutachten von Prof. Dr. S. für den Senat überzeugend, der psychische Störungen als Folge des Überfalls verneint.

Die Neigung zum Auftreten depressiver Episoden wird durch den Arbeitsunfall nicht wesentlich unterhalten. Hierfür ergeben sich keine Anhaltspunkte. Die rechtliche Bewertung der Wesentlichkeit einer Ursache nimmt der Senat anhand der vorliegenden medizinischen Diagnosen und mitgeteilten medizinischen Zusammenhänge vor. Vorliegend ist bereits fraglich, ob der Überfall nach medizinischer Erkenntnis überhaupt noch als Ursache im Sinne der *condicio sine qua non* für die Depression gelten kann. Jedenfalls ist die - unterstellte und von Dr. E. stillschweigend vorausgesetzte - Mitursache des Arbeitsunfalls gegenüber den unfallunabhängigen Mitursachen wie Arbeitsplatzkonflikt und gegebenenfalls sonstigen Merkmalen weit in den Hintergrund gerückt. Dies entnimmt der Senat den Darlegungen von Prof. Dr. S., der keinerlei Restsymptomatik, wie noch Diplom-Psychologin P., eines durch den Überfall erlittenen Traumas hat erheben können.

Darüber hinaus ist auch nicht ersichtlich, dass der Arbeitsplatzkonflikt durch die aus dem Arbeitsunfall resultierenden Beschwerden ausgelöst worden ist, wie die Klägerin im Berufungsverfahren vorgetragen hat. Der Arbeitsplatzkonflikt hatte sich bereits vor dem Überfall 2005 entwickelt, wie die Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. E. und auch später gegenüber Prof. Dr. S. angegeben hat. Damit ist der Überfall den eigenen Angaben der Klägerin zufolge nicht Auslöser des angeblichen Mobbing am Arbeitsplatz gewesen. Die behauptete Zuspitzung des Arbeitsplatzkonfliktes, die nach den Arztunterlagen des Kreiskrankenhauses M. den Anstoß zum Suizidversuch 2009 gegeben hatte, steht erkennbar ebenso wenig im Zusammenhang mit dem vier Jahre zurückliegenden Überfall. Nach den Darlegungen der Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. E. war es nach dem Überfall sogar zu einer vorübergehenden Besserung des Arbeitsklimas gekommen. Eine zunehmende Eskalation war danach durch eine von der Klägerin als ungerecht empfundene Bevorzugung einer Verwandten ihrer Chefin eingetreten. Der psychischen Dekompensation im Jahre 2009 lag ein von der Chefin ausgeübter erhöhter Arbeitsdruck zugrunde, der nach

der Klägerin eine Reaktion auf den von der Geschäftsleitung genehmigten Minijob war, den sie noch nebenher ausübte. Dass unfallbedingte Leistungsminderungen den Ausschlag für den Arbeitsplatzkonflikt gaben, ist somit bei der Untersuchung durch Dr. E. gerade nicht vorgetragen worden, obgleich dies wegen des Untersuchungsgegenstandes nahe gelegen hätte. Befunde zu – unfallbedingt ab 2005 - erworbenen funktionellen Einschränkungen sind von Dr. E. gar nicht erhoben und von Prof. Dr. S., gestützt auf das psychologische Zusatzgutachten, ausgeschlossen worden. Hierbei kann der Senat dahinstehen lassen, ob die Beschwerdeangaben bei der testpsychologischen Untersuchung durch Diplom-Psychologin L., wie diese und Prof. Dr. S. meinen, tatsächlich aggraviert waren, jedenfalls ergaben sich bei dieser Untersuchung altersgemäß normgerechte Ergebnisse zum geistigen Leistungsvermögen; lediglich in geringen Teilbereichen der ansonsten normgerechten Merkfähigkeit und der psychophysischen Leistungstüchtigkeit fanden sich unterdurchschnittliche Ergebnisse, die nach Prof. Dr. S. keinen auffälligen Befund ergeben. Er hat keine Hinweise auf Störungen von Wahrnehmung, Konzentration, Merkfähigkeit und Antrieb erheben können.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist die noch bis 2011 andauernde Behandlungsbedürftigkeit nicht allein deshalb dem Arbeitsunfall 2005 anzulasten, weil die Mobbingssituation sich 2009 durch die Versetzung zur Filiale in M.-N. erledigt habe. Aus den oben dargelegten Umständen ergibt sich kein wahrscheinlicher Zusammenhang des Arbeitsunfalls mit der fortdauernden Behandlungsbedürftigkeit. Es obliegt nicht der Beklagten, Alternativursachen zu beweisen, wenn ein unfallbedingter Zusammenhang zur Erklärung vorhandener Gesundheitsstörungen ausscheidet, zumal das Auftreten depressiver Episoden neben persönlichkeitsimmanenten Ursachen vielerlei Auslöser haben kann.

Ebenso wie das SG hat sich der Senat nicht gedrängt gesehen, weitere medizinische Ermittlungen anzustrengen. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt ist zur Überzeugung des Senats nach den aktenkundigen Gutachten, insbesondere die Gutachten der Diplom-Psychologin P. und von Prof. Dr. S., vollständig aufgeklärt. Unklare, weiter aufklärungsbedürftige Gesichtspunkte sind von der Klägerin auch nicht genannt worden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-04-03