

L 1 U 598/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 21 U 4422/11
Datum
12.12.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 598/14
Datum
09.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12.12.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung von weiteren Unfallfolgen aufgrund des Arbeitsunfalles vom 09.10.2008 streitig.

Die 1967 geborene Klägerin war seit Januar 1989 als Sozialpädagogin für den Verein für Jugendhilfe S. tätig. Am 09.10.2008 erlitt sie einen von der Beklagten grundsätzlich anerkannten Arbeitsunfall, als sie gegen 20.20 Uhr mit ihrem Fahrrad auf dem Nachhauseweg von ihrer Arbeitsstelle in S. von einem PKW erfasst wurde. Die Klägerin wurde über die Motorhaube geschleudert und prallte mit dem (nicht behelmt)en Kopf auf den Asphaltboden. Der Durchgangsarzt S. stellte in seinem Bericht vom 09.10.2008 die Diagnose einer Gehirnerschütterung. Ein Röntgenbild des Schädels habe keine frischen knöchernen Verletzungen erbracht. Zur Verlaufsbeobachtung wurde die Klägerin stationär aufgenommen. Sie wurde jedoch bereits am folgenden Tag aus der stationären Behandlung arbeitsunfähig entlassen. Bis zum 17.10.2008 wurde sie weiter ambulant behandelt. Nach Einschätzung von S. war die Klägerin ab dem 18.10.2008 wieder arbeitsfähig und bedurfte keiner weiteren ärztlichen Behandlung mehr (Mitteilung an die Unfallkasse S. vom 17.10.2008).

Am 20.10.2008 wurde der Unfall bei der Beklagten gemeldet. Diese holte daraufhin ärztliche Befundberichte ein. Im Zwischenbericht des S. vom 28.10.2008 wurden die Diagnosen Commotio cerebri, occipitale Kopfplatzwunde und fragliche Ostriquetrum-Fraktur rechts (nicht disloziert) genannt. Der Neurologe S. führte in seinem Arztbrief vom 07.01.2009 aus, die Klägerin habe im Hinblick auf den Unfallhergang eine Amnesie. Seither leide sie sowohl an Dreh- als auch an Schwankschwindel. Die Schwindelsymptomatik sei ätiologisch unklar, weshalb ein MRT des Schädels notwendig sei. Der Radiologe Dr. H. berichtete in seinem Schreiben vom 16.01.2009 über ein MRT des Schädels vom 09.01.2009. Dabei wurden keine höhergradigen Traumafolgen und keine sicheren unfallabhängig vorbestehende Pathologien festgestellt. Der Orthopäde Dr. A. gab in seinem H-Arztbericht vom 19.01.2009 an, die Klägerin habe über Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und Schwindelattacken geklagt. Ein durchgeführtes Kernspin habe kein Hinweis auf eine akute Verletzung, sondern lediglich eine Protrusion C 5/6 gezeigt. Als Diagnose wurde ein Zustand nach HWS-Schleudertrauma genannt. Am 15.01.2009 erfolgte eine Untersuchung des Schwindels bei der HNO-Ärztin P., die ein Drehschwindel mit Gleichgewichtsstörung und einen Verdacht auf muskeltendinöses HWS-Syndrom diagnostizierte. In seinem Arztbrief vom 28.07.2009 vertrat der Neurologe S. die Auffassung, es gäbe einen klaren zeitlichen Zusammenhang der Entwicklung der Beschwerden mit dem Unfall. Das HWS-Distorsionstrauma und die Commotio cerebri könnten die bei der Klägerin vorliegende Symptomatik ausgelöst haben. Nicht selten gäbe es mittel- und langfristige Folgen eines solchen Traumas. Die Beklagte holte daraufhin die Stellungnahme des Chirurgen Dr. K. vom 30.08.2009 ein. Dieser vertrat die Auffassung, es sei von einer Schädelprellung mit Kopfplatzwunde und weiteren Prellungen auszugehen. Schadensbilder dieser Art heilten nach gesicherter ärztlicher Erfahrung nach ein bis zwei Wochen folgenlos aus. Die nach diesem Zeitraum aufgetretenen Beschwerden, insbesondere die Schwindelerscheinungen sowie die Beschwerden im Bereich der HWS, könnten nicht mehr dem Ereignis vom 09.10.2008 zugeordnet werden.

Mit Bescheid vom 21.01.2010 lehnte die Beklagte die weitere Übernahme von Behandlungskosten ab dem 18.10.2008 ab. Nur Heilbehandlungskosten, die wegen Unfallfolgen erforderlich seien, könnten übernommen werden. Die Behandlung ab dem 18.10.2008 sei nicht mehr auf die Gehirnerschütterung bzw. Prellungen zurückzuführen. Die HWS-Beschwerden und die Schwindelsymptomatik sei nicht unfallbedingt.

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, bis zum Tag des Unfalls sei sie gesund und beschwerdefrei gewesen. Zur weiteren Begründung bezog sie sich auf das Schreiben des Neurologen S. vom 28.07.2009 und auf ein Schreiben des Orthopäden Dr. K. vom 11.02.2010, in dem dieser angab, vor dem Unfall sei die Klägerin frei und beweglich gewesen. Danach sei es zu Ausfällen in der Arbeitszeit, als auch zu einer anhaltenden Schwindelsymptomatik, Kopfschmerzen und Einschränkung der HWS gekommen. Nach Befragung der behandelnden Ärzte und Beiziehung des Vorerkrankungsregisters bei der Krankenkasse der Klägerin holte die Beklagte das Gutachten des Orthopäden Dr. W. vom 16.06.2010 ein. Dieser gab an, die Klägerin habe erstmals anlässlich der Vorstellung bei Dr. A. am 19.01.2009 über HWS-Beschwerden geklagt, ohne dass ein suffizienter Befund vorgelegen habe. Für die jetzt vorgetragenen Beschwerden mit Schwindel, Spannungszuständen und Kopfschmerzen seien aus orthopädisch-unfallchirurgischer Sicht keine unfallbedingten Ursachen wahrscheinlich. Sowohl die neurologische Diagnostik als auch die HNO-ärztliche Diagnostik und die durchgeführte bildgebende Diagnostik hätten keinen pathologischen Befund ergeben. Aus dem Vorerkrankungsregister folge zudem, dass die Klägerin seit 2001 an einer Kieferproblematik leide und in den Jahren 2004 bis 2006 in psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei. Die Folgen der Commotio cerebri müssten jedoch von einem Neurologen beurteilt werden. Die Beklagte holte daraufhin das neurologische Gutachten des Prof. Dr. B. vom 30.09.2010 ein. Dieser gab an, weder in der neurologischen Untersuchung noch in der mitgebrachten Schnittbilddiagnostik hätten sich direkte oder indirekte Traumafolgen nachweisen lassen. Auf neurologischem Fachgebiet sei keine organische Störung zu erheben, sodass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den angegebenen Beschwerden bestehe. Eine posttraumatische Belastungssituation könne jedoch nicht ausgeschlossen werden. In einem neurophysiologischen Zusatzgutachten teilte Dr. K. mit, dass nach dem EEG-Befund keine Hinweise auf eine strukturelle Hirnschädigung oder eine erhöhte cerebrale Erregbarkeit bestünden. Die Beklagte holte sodann die Stellungnahme des Facharztes für Nervenheilkunde Dr. Dr. W. vom 04.04.2011 ein, der die Auffassung vertrat, ein posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS) liege nicht vor, da entsprechende Beschwerdeklagen nicht feststellbar seien und auch keine Hinweise auf typische Vermeidungshaltungen und Wiedererlebensweisen vorlägen. Eine psychosomatisch psychiatrische Begutachtung sei daher nicht notwendig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, durch den Arbeitsunfall sei es zu einer Gehirnerschütterung mit Kopfplatzwunde sowie zu weiteren Prellungen gekommen. Aus dem Gutachten des Dr. W. und des Prof. Dr. B. folge, dass die weitergehenden Beschwerden nicht unfallbedingt seien.

Hiergegen hat die Klägerin am 01.08.2011 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie geltend gemacht, der Schwindel, die Erschöpfung und die Kopfschmerzen sowie die Bewegungseinschränkungen seien unfallbedingt. Vor dem Arbeitsunfall sei sie vollkommen beschwerdefrei gewesen. Aufgrund von Konzentrationsproblemen habe sie ihre Arbeitszeit nunmehr auf 75 % reduzieren müssen. Auch habe die Beklagte eine psychosomatische Begutachtung unterlassen. Zur weiteren Begründung hat die Klägerin den Reha-Entlassungsbericht des Orthopäden V. über ihre stationäre Behandlung vom 07. bis 26.09.2011 vorgelegt.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts das Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 19.01.2012 und des Psychiaters Prof. Dr. T. vom 02.04.2012 eingeholt. Dr. H. hat ausgeführt, die Beschwerden der Klägerin seien zwar glaubhaft, sie korrelierten aber nicht mit dem objektiv erhobenen Befund. Möglicherweise liege eine psychosomatische Erkrankung vor. Unabhängig vom Unfallereignis leide die Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet an einer Cervicozephalgie ohne wesentliches Funktionsdefizit. Die Protrusionen im Bereich der HWS bei C5/6 sowie Th 6/7 seien degenerativer Natur. Prof. Dr. T. hat ausgeführt, bei der Klägerin handele es sich um eine emotional eher dem instabilen Pol zuzurechnende Frau, die eine gewisse Somatisierungstendenz aufweise. Eine krankhafte Verbitterung liege aber nicht vor. Störungen in psychischer Hinsicht habe man nicht feststellen können, allenfalls liege eine gewisse Stimmungsinstabilität und eine Tendenz zur Somatisierung vor. Dabei könne die Lebenssituation der Klägerin i. S. einer Lebenskrise eine Rolle spielen. Insgesamt liege eine leichte Persönlichkeitsstörung vor, die von einer Somatisierungsneigung komplettiert werde. Zwischen dem Unfall vom 09.10.2008 und den Gesundheitsstörungen bestehe kein ursächlicher Zusammenhang. Die Gesundheitsstörungen seien nur leicht ausgeprägt und nicht als prätraumatische Persönlichkeitsstruktur anzusehen. Das Unfallereignis habe nur zu einer kurzen, vorübergehenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der Klägerin geführt, ein länger andauernder Leidenszustand sei hierdurch nicht entstanden. Allenfalls vorübergehende Kopfschmerzen könnten auf den Unfall zurückgeführt werden. Nach dem Unfall könne eine etwa vier Wochen dauernde Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen haben. Die darüberhinausgehende Beschwerden seien jedoch unfallunabhängig.

Die Klägerin hat den Gutachten entgegengehalten, dass diese unbrauchbar und daher nicht verwertbar seien. Dr. H. habe sich die Akten vor der Begutachtung nicht genauer angeschaut. Prof. Dr. T. habe sich nicht mit den Vorbefunden oder früheren Gutachten auseinandergesetzt. Auch fehle eine nachvollziehbare und schlüssige Begründung.

Mit Urteil vom 12.12.2013 hat das SG die Klage abgewiesen, wobei es sich auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. W. und Dr. B. sowie auf die im gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten des Dr. H. und Prof. Dr. T. gestützt hat. Sämtliche Gutachter hätten das Vorliegen von Unfallfolgen zum jeweiligen Untersuchungszeitpunkt nachvollziehbar und überzeugend verneint. Auf orthopädischem Fachgebiet liege nur noch ein Cervikalsyndrom vor. Dies sei aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Das hätten Dr. W. und Dr. H. schlüssig dargelegt. Zwar habe die Klägerin das Gutachten des Dr. H. als unverwertbar gerügt. Sie habe jedoch nicht geltend gemacht, dass die im Gutachten getroffenen Feststellungen unrichtig seien. Nachdem der Gutachter im anamnestischen Teil ausreichend auf den Beschwerdevortrag der Klägerin eingegangen sei, zeige sich, dass er die Klägerin sehr wohl ernst genommen habe. Auch habe er die Beschwerdeschilderung ausdrücklich als glaubhaft bezeichnet. Ob der Gutachter sich vor dem Untersuchungstermin mit dem Akteninhalt auseinandergesetzt habe, könne nicht beurteilt werden. Jedenfalls finde sich aber im Gutachten selbst eine ausführliche Schilderung der Vorgeschichte und eine Auseinandersetzung mit den weiteren vorliegenden medizinischen Erkenntnissen. Dies genüge, sodass das Gutachten verwertbar sei. Ebenso könnten auf psychiatrisch-neurologischem Gebiet keine Gesundheitsstörungen festgestellt werden, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf dem Wegeunfall vom 09.10.2008 zurückgingen. Auch das Gutachten des Prof. Dr. T. sei trotz des Vorbringens der Klägerin verwertbar. Der Gutachter habe sich mit dem Unfallgeschehen und den medizinischen Vorbefunden auseinandergesetzt, wie der Aktenauszug zu Beginn des Gutachtens zeige. Dass die Vorgeschichte in gestraffter Art und Weise unter Eingehen auf die nach Ansicht des Gutachters wesentliche Punkte und Vorberichte dargestellt worden sei, begegne keinen Einwänden. Der Untersuchungsbefund sei hinreichend ausführlich dargestellt und der Gutachter habe auch seine Einschätzung begründet. Das Urteil wurde der Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 08.01.2014 zugestellt.

Am 07.02.2014 hat die Klägerin beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt, mit der sie ihren Vortrag, wonach

die Gutachten des Dr. H. und des Prof. Dr. T. nicht verwertbar seien, wiederholt. Sie habe mittlerweile den Arbeitgeber gewechselt und sei nun für den Sozialdienst - Katholischer Frauen im Jugenddorf in N. zu 50% teilzeitbeschäftigt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12.12.2013 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 21.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.06.2011 abzuändern und festzustellen, dass die Gleichgewichtsstörungen mit Drehschwindel, die starken Kopfschmerzen und Erschöpfungszustände, die Verspannungen und Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Kieferbereich sowie eine posttraumatische Belastungsstörung Folgen des Arbeitsunfalls vom 09.10.2008 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Klägerin übersehe, dass das SG sich nicht nur auf die von der Klägerin angegriffenen Gutachten stütze, sondern auch auf die Gutachten des Dr. W. und des Prof. Dr. B. ... Im Übrigen habe auch Dr. Dr. W. in seiner Stellungnahme vom 04.04.2011 dargelegt, dass keine unfallbedingte psychische Beeinträchtigung vorliege.

Nachdem der Senat mit Schreiben vom 04.03.2014 zur Verwertbarkeit der Gutachten des Dr. H. und Prof. Dr. T. Stellung genommen hatte, hat er auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) das Gutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie R. vom 02.10.2014 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, die Klägerin habe im Hinblick auf den Unfall angegeben, sie erinnere sich noch an den Kontakt mit dem Auto. Dann sei sie bewusstlos gewesen. Sie habe das Gefühl gehabt, "jetzt passiert etwas". An das Unfallgeschehen selbst habe sie keine Erinnerung. Nach dem Unfall habe sie keine Entlastung von Kollegen erfahren. Ein befreundeter Krankenpfleger habe ihr erzählt, dass es normal sei, dass man bei einer Commotio starke Kopfschmerzen und Schwindel habe. Sie vermeide, ständig an das Unfallereignis zu denken. Wenn sie daran denke, habe sie meist keine Gefühle dabei, es sei ein Gefühl, als sei sie unangemessen neutral. Seit vier Jahren sei sie in therapeutischer Behandlung. Die Therapeutin habe sie aufgesucht, da sie sich gestresst gefühlt habe, jedoch nicht wegen des Traumas. Seit dem Unfall wache sie deutlich früher auf, d.h. so gegen fünf bis sechs Uhr morgens. Erstaunlich sei für sie, dass sie im Februar 2009 im Urlaub in Thailand während eines Treckings im Urwald keinerlei Beschwerden gehabt habe. Insgesamt lägen bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen vor: PTBS, somatoforme autonome Funktionsstörung und anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Sämtliche Kriterien einer PTBS seien erfüllt. Alle genannten Gesundheitsstörungen seien mit Wahrscheinlichkeit "in wesentlicher Weise" durch den Arbeitsunfall am 09.10.2008 verursacht worden. Mit den Ausführungen von Dr. W. und Prof. Dr. B. stimme er voll überein. Dr. Dr. W. und Prof. Dr. T. könne er jedoch nicht folgen. Letzterer habe das Vorhandensein von kinesthetischen Flash-Backs nicht beachtet. Dem Gutachten ist ein Schreiben des Dipl.-Psychologen M. vom 12.09.2014 beigelegt, wonach er die Klägerin von August 2004 bis August 2007 behandelt habe (67 Sitzungen). Damals sei eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden. Auslöser der Krise sei eine problematische Partnerbeziehung und die sich daraus entwickelte Trennung gewesen.

Die Beklagte ist dem Gutachten durch die Stellungnahme des Dr. Dr. W. vom 24.10.2014 entgegengetreten. Dieser hat daraufhin gewiesen, dass der Gutachter R. nicht dargelegt habe, inwieweit die Klägerin die sogenannten Kriterien A1 und A2 einer PTBS erfülle. Die bisherige Gutachtenslage belege nicht, dass es sich bei dem Unfall um ein lebens- oder existenzbedrohliches Ereignis gehandelt habe. Auch eine seelische Belastungsreaktion könne nicht belegt werden. Soweit man vom Vorliegen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgehe, liege keine Kausalität im Hinblick auf das Unfallgeschehen vor. Dieses habe letztendlich nur eine minderschwere Verletzung ohne strukturelle Körperschädigungen verursacht. Bei der Klägerin müsse auch der Umstand einer nachweislich bestehenden psychischen Prämorbidität berücksichtigt werden. Die psychotherapeutische Behandlung, die schon vor dem Unfallgeschehen erfolgt sei, deute auf eine spezielle Vulnerabilität der Klägerin im psychischen Bereich hin.

Die Klägerin ist der Stellungnahme des Dr. Dr. W. vom 24.10.2014 entgegengetreten.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 21.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.06.2011 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung der geltend gemachten Gesundheitsstörungen als Folge des Arbeitsunfalls vom 09.10.2008.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage zulässig, da die Feststellung der nach dem Unfall vom 09.10.2008 verbliebenen funktionalen Einschränkungen gem. [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) im Streit steht. Da die angegriffenen Bescheide der Beklagten auch die Ablehnung von weiteren Unfallfolgen beinhalten (und nicht nur die Ablehnung von Heilbehandlungskosten über den 18.10.2008 hinaus), kann die Klägerin weitere Gesundheitsstörungen im Wege der Anfechtungs- und Feststellungsklage geltend machen.

Anspruchsgrundlage für das Begehren der Klägerin auf Anerkennung von Unfallfolgen ist [§ 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben die Versicherten gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger einen Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge (oder eines Versicherungsfalls), wenn ein Gesundheitsschaden durch den Gesundheitserstschaden eines Versicherungsfalls oder infolge der Erfüllung eines Tatbestands des [§ 11 SGB VII](#) rechtlich wesentlich verursacht wird. [§ 102 SGB VII](#) ist damit nicht nur eine Ermächtigungsgrundlage zum Erlass des feststellenden Verwaltungsaktes für den Unfallversicherungsträger, sondern zugleich auch Anspruchsgrundlage für den Versicherten (ausführlich hierzu BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, a.a.O., RdNr. 15 ff). Der Tatbestand des [§ 102 SGB VII](#) setzt voraus, dass der Versicherte einen Versicherungsfall und, soweit die Feststellung von Unfallfolgen begehrt wird, weitere Gesundheitsschäden erlitten hat, die im Wesentlichen durch den Gesundheitserstschaden verursacht oder einen (u.U. nur behaupteten) Versicherungsfall aufgrund besonderer Zurechnungsnormen zuzurechnen sind.

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#) -).

Bei dem Unfall der Klägerin am 09.10.2008 handelt es sich um einen Arbeitsunfall (Wegeunfall) in diesem Sinne, denn die Klägerin erlitt auf ihrem grundsätzlich versicherten Heimweg einen Unfall, als sie von einem PKW erfasst wurde und zu Boden stürzte. Dies ist zwischen den Beteiligten auch unstreitig. Die Beklagte hat dieses Ereignis im Bescheid vom 21.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.06.2011 selbst als Arbeitsunfall bezeichnet.

Der Senat vermag indessen nicht festzustellen, dass die nach dem genannten Arbeitsunfall vom 09.10.2008 von der Klägerin geklagten Gleichgewichtsstörungen mit Drehschwindel, starke Kopfschmerzen und Erschöpfungszustände sowie Verspannungen und Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Kieferbereich sowie die von dem Gutachter R. diagnostizierte PTBS, die somatoforme autonome Funktionsstörung und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Unfallfolge ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind.

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalles im Sinne des [§ 8 SGB VII](#), wenn sich spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des - hier anerkannten - Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das "objektive", d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters gegebene Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Da der Gesundheitserstschaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Tod oder Krankheit) eine den Versicherungsfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung und damit keine Folge des Arbeitsunfalls ist, muss er grundsätzlich bei der Feststellung des Versicherungsfalles benannt werden.

Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinne zuzurechnen ist (sog. haftungsausfüllende Kausalität), beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) = [BSGE 108, 274](#) = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 RdNr. 28 ff. m.w.N.).

Die Zurechnung erfolgt danach in zwei Schritten: Erstens ist die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine qua non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsätzlich rechtlich gleichwertig (äquivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen (und kein Ereignis ist monokausal), die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dürfen hingegen bei der nachfolgenden Zurechnungsprüfung nicht berücksichtigt werden.

Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. "Wesentlich" (zurechnungsbegründend) ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung des BSG gebräuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. nur BSG, Urteil vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) RdNr. 15 ff. m.w.N.). Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. 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 ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, a.a.O.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte - konkrete und klar definierte (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)) - Gesundheitsstörung müssen i.S. eines Vollbeweises erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#), SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#) auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn 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. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Nach diesen Grundsätzen liegt zur Überzeugung des Senats eine unfallbedingte Kausalität für die von der Klägerin geltend gemachten weiteren Gesundheitsstörungen nicht vor. Dies hat das SG im Hinblick auf die Gleichgewichtsstörungen mit Drehschwindel, die starken

Kopfschmerzen, die Erschöpfungszustände sowie Verspannungen und Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Kieferbereich mit schlüssiger und überzeugender Begründung unter Berufung auf die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten schlüssig und überzeugend dargelegt. Soweit sich die Klägerin im Berufungsverfahren darauf beruft, dass die Gutachten des Dr. H. und des Prof. Dr. T. unbrauchbar und damit nicht verwertbar seien, ist darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei um Vorwürfe handelt, die die Klägerin bereits in erster Instanz vorgebracht hat und auf die das SG in seinem Urteil vom 12.12.2013 ausführlich eingegangen ist. Auch der Senat hat in seinem Schreiben vom 04.03.2014 ausführlich dargelegt, weshalb die Gutachten des Dr. H. und Prof. Dr. T. verwertbar sind. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf diese Ausführungen und auf die Entscheidungsgründe des SG, denen sich der Senat ausdrücklich anschließt, Bezug genommen (§ 153 Abs. 2 SGG).

Im Hinblick auf die Ermittlungen im Berufungsverfahren ist darauf hinzuweisen, dass an dem zutreffenden Ergebnis des SG auch das Gutachten des Psychiaters R. vom 02.10.2014 nichts ändert, da er zu den von der Klägerin geltend gemachten Gleichgewichtsstörungen mit Drehschwindel, den starken Kopfschmerzen und Erschöpfungszuständen sowie Verspannungen und Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Kieferbereich keine Befunde erhoben hat, sondern nur die Beschwerdeschilderung der Klägerin wiedergegeben hat. Soweit er vom Vorliegen einer PTBS ausgeht, überzeugt dies den Senat nicht.

Wie auch bei der Feststellung organischer Verletzungsfolgen ist Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) RdNr. 22). Das BSG hat in der genannten Entscheidung weiter klargestellt, dass die Gesundheitsstörung aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen muss, damit die Feststellung nachvollziehbar ist (z.B. ICD-10 = Zehnte Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO, vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ins Deutsche übertragen, herausgegeben und weiterentwickelt; DSM-IV-TR = Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen der Amerikanischen psychiatrischen Vereinigung mit Textrevision, deutsche Bearbeitung von Saß/Wittchen/Zaudig/Houben, 2003). Begründete Abweichungen von diesen Diagnosesystemen aufgrund ihres Alters und des zwischenzeitlichen wissenschaftlichen Fortschritts sind damit aber nicht ausgeschlossen.

Unter Beachtung dieser Grundsätze vermag der Senat nicht festzustellen, dass der genannte Arbeitsunfall vom 09.10.2008 bei der Klägerin zu einer PTBS geführt hat. Denn die Anforderung an eine derartige Diagnose sind nach den international anerkannten Diagnosesystemen (ICD-10-GM 2015 und DSM-IV-TR) nicht erfüllt.

Nach ICD-10-GM 2015 F 43.1 entsteht eine 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. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallererinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Nach den Kriterien des DSM-IV-TR muss für die Anerkennung einer PTBS die Person mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert worden sein, bei dem die folgenden Kriterien vorhanden waren: (1) die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten und (2) die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen (sog. A-Kriterium). Darüber hinaus muss das traumatische Ereignis beharrlich wiedererlebt werden (B-Kriterium) und Reize, die mit dem Trauma verbunden sind, müssen anhaltend vermieden werden (C-Kriterium). Hinzu kommen müssen weitere Symptome wie z.B. Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen (D-Kriterium) und das Störungsbild muss länger als ein Monat andauern (E-Kriterium). Schließlich muss das Störungsbild in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursachen (F-Kriterium).

Vorliegend fehlt es an einem "belastenden Ereignis oder einer Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde" sowie an einem extrem traumatischen Ereignis (vgl. Saß/Wittchen/Zaudig/Houben, DSM-IV-TR, S. 515), das einem "drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen" beinhaltete (Kriterium A1) und das bei der Klägerin zu einer "intensiven Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen" (Kriterium A2) geführt hat. Hierbei geht der Senat von der Schilderung des Unfallherganges der Klägerin gegenüber dem Gutachter R. aus. Danach hat sie mit dem Fahrrad (unbehelmt) eine Kreuzung überquert und ein Linksabbieger hatte sie nicht gesehen. Nach ihren eigenen Angaben hatte sie den Gedanken "jetzt passiert etwas", wobei sie sich an den Kontakt mit dem Auto zwar erinnert, aber nicht an den Teil des Unfallgeschehens, als sie über die Motorhaube gefallen ist. In dem geschilderten Unfallhergang kann jedoch keine "außergewöhnliche Bedrohung" oder ein Ereignis mit "katastrophenartigem Ausmaß", das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, gesehen werden, sodass bereits deshalb die Voraussetzung des ICD-10-GM 2015 F 43.1 nicht vorliegen. Denn eine Bedrohung oder ein katastrophenartiges Ausmaß des Unfalls bei dem die Klägerin eine Gehirnerschütterung mit Platzwunde und Prellungen erlitt (vgl. Berichte des Prof. Dr. P. vom 09. und 28.10.2008) liegen nicht vor. Die Klägerin hat selbst gegenüber dem Psychiater R. selbst angegeben, dass sie lediglich den Gedanken gehabt habe "jetzt passiert etwas". An den genauen Unfallhergang nach dem Kontakt mit dem PKW kann sie sich jedoch nicht mehr erinnern. Insofern berichtet der Neurologe S. in seinem Arztbrief vom 07.01.2009 im Hinblick auf den Unfallhergang von einer Amnesie. Anhaltspunkte dafür, dass sie den Unfall als außergewöhnliche Bedrohung oder ein Ereignis mit katastrophenartigem Ausmaß bewusst erlebt hat, liegen mithin nicht vor.

Aber auch eine traumatische Erfahrung im Sinne des DSM-IV-TR liegt nicht vor. Zu derartigen traumatischen Erfahrungen zählen kriegsartige Auseinandersetzungen, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person (Vergewaltigung, körperlicher Angriff, Raubüberfall, Straßenüberfall), Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Folterung, Kriegsgefangenschaft, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, schwere Autounfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit (vgl. Saß/Wittchen/Zaudig/Houben, a.a.O., Seite 515). Mit derartigen Erfahrungen lässt sich der Unfall am 09.10.2008, bei dem die Klägerin auf den Kopf fiel und hierbei eine Platzwunde und eine Gehirnerschütterung mit Prellungen erlitt, nicht vergleichen. Darüber hinaus hat die Klägerin gegenüber dem Psychiater R. selbst angegeben, dass sie ihre behandelnde Therapeutin nicht wegen des Traumas aufgesucht hat,

sondern weil sie sich gestresst gefühlt habe. Die Annahme des Psychiaters R., dass das Kriterium A1 bei einem Fahrradunfall, wie er vorliegend geschehen ist, erfüllt ist, überzeugt - wie bereits dargelegt - nicht. Fehlt es mithin an dem eingangs erwähnten belastenden Ereignis oder an einer Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, kann eine PTBS nicht als Unfallfolge anerkannt werden (vgl. Senatsurteil vom 04.04.2013 - [L 1 U 2615/11](#) = [NZS 2013, 626](#) = juris).

Selbst wenn jedoch zu Gunsten der Klägerin von einem entsprechenden "belastenden Ereignis oder Situation" bzw. "traumatischen Ereignis" auszugehen wäre, wären die weiteren Kriterien für die Anerkennung einer PTBS nicht erfüllt. Denn bei der Klägerin liegt weder ein "wiederholtes Erleben des Trauma in sich auf drängenden Erinnerungen" (ICD-10-GM 2014 F 43.1) noch eine dokumentierte Reaktion "intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen" (A 2 Kriterium) bzw. ein Wiedererleben des traumatischen Ereignisses (B-Kriterium) vor. Der Senat stützt sich hierbei auf die Angaben der Klägerin gegenüber dem Gutachter R. ... Danach vermeidet sie die Klägerin, an ihr Unfallereignis zu denken, wenn sie aber daran denkt, hat sie dabei keine Gefühle. Die Klägerin kann daher den Erinnerungsvorgang willentlich steuern und erlebt hierbei gerade nicht intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen. Im Übrigen hat sie nach ihren eigenen Angaben an das eigentliche Unfallgeschehen auch keine Erinnerung. Soweit der Gutachter R. von kinesthetischen Flash-Backs ausgeht, überzeugt auch dies den Senat nicht. Denn nach den eigenen Angaben hat es die Klägerin offenbar selbst in der Hand, an den Unfallvorgang zu denken oder nicht. Dies deckt sich auch mit den Angaben der Klägerin, wonach sie im Februar 2009 im Urlaub in Thailand während eines Trekking im Urwald keinerlei Beschwerden hatte. Der Senat sieht sich von seiner Einschätzung auch durch die Stellungnahme des Dr. Dr. W. vom 24.10.2014 bestätigt. Auch dieser hat darauf hingewiesen, dass die Kriterien A 1 und A 2 vorliegend nicht konkret belegt werden können (vgl. zum ganzen auch Schneider/Nugel, Psychische Folgen nach einem Verkehrsunfall und ihre rechtliche Bewertung, NJW 2014, 2977, 2978 ff.).

Soweit der Gutachter R. die Auffassung vertritt, dass die von ihm diagnostizierte somatoforme autonome Funktionsstörung und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung jeweils unfallbedingt seien, so überzeugt auch dies nicht. Der Senat geht mit Dr. Dr. W. davon aus, dass es nicht hinreichend wahrscheinlich ist, dass diese Gesundheitsstörungen durch den Unfall vom 09.10.2008 resultieren. Dr. Dr. W. hat in diesem Zusammenhang zutreffend darauf hingewiesen, dass die Klägerin bereits vor dem Unfallgeschehen wiederholt und über Jahre hinweg in psychotherapeutischer Behandlung war. Dies ergibt sich aus der Bescheinigung des Dipl.-Psychologen M vom 12.09.2014, wonach die Klägerin von August 2004 bis August 2007 im Rahmen von 67 Sitzungen an einer tiefenpsychologischen Behandlung teilgenommen hat. Diagnostiziert wurde damals eine Anpassungsstörung, wobei Auslöser der Krise eine problematische Partnerbeziehung und die sich daraus entwickelte Trennung war. Hierauf hat Dipl.-Psychologe M. ausdrücklich hingewiesen. Soweit sich die Klägerin auch nach dem Unfallgeschehen in psychotherapeutischer Behandlung befunden hat, war Grund hierfür nach ihren eigenen Angaben gegenüber dem Gutachter R. nicht das Unfallgeschehen, sondern weil sie sich gestresst gefühlt hat. Auf diese Umstände geht der Gutachter R. bei seiner Einschätzung, wonach die genannten Gesundheitsstörungen unfallbedingt seien, jedoch nicht ein. Insoweit überzeugt seine Einschätzung den Senat nicht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-13