

L 8 U 887/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 21 U 5243/11
Datum
29.01.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 887/14
Datum
24.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.01.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtlichen Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen die Beklagte ein Anspruch auf Feststellung weiterer Folgen eines am 07.12.2007 erlittenen Arbeitsunfalles sowie auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zusteht.

Die 1962 in K. geborene Klägerin war zweimal verheiratet und hat einen Sohn. U.a. lebte sie 1991 in S. (Blatt 48 der Senatsakte). Nachdem s. Soldaten in ihr Haus gekommen waren und ihr mitgeteilt hatten, sie müsse das Land verlassen, lebte sie für einige Zeit bei ihrem Vater und ihrem Bruder in K. (Blatt 71/72 der Senatsakte = Seite 18/19 des Gutachtens Dr. A.). In der Folgezeit heiratete sie einen deutschen Mann und zog im Rahmen des Familiennachzugs in die Bundesrepublik Deutschland.

Zum Zeitpunkt des Unfalles vom 07.12.2007 war die Klägerin im Rahmen eines neben einer Hauptbeschäftigung ausgeübten Beschäftigungsverhältnisses bei der S ... S. Industrieanlagen S. GmbH (S ...) als Reinigungskraft jeweils Freitag nachts (22:00 Uhr bis 6:00 Uhr) tätig.

Am 07.12.2007 erlitt die Klägerin gegen 23.55 Uhr beim Säubern einer Maschine einen Arbeitsunfall, als sie im Werk 5 der Firma P. in Z. zur Reinigung der Anlagen eingesetzt war (zum Durchgangsarztbericht Prof. Dr. De. vom 08.12.2007 vgl. Blatt 5 der Beklagtenakte). Die Klägerin gab hierzu an, wegen eines Druckabfalles habe sich ein Montagearm der Fertigungsanlage gesenkt und sie auf der rechten Seite des Hinterkopfes über dem Ohr verletzt (vgl. Unfallanzeige, Blatt 35 der Beklagtenakte sowie Blatt 36/38 der Senatsakte). Nachdem die Klägerin bis zum Schichtende gewartet hatte, wurde sie von einem Kollegen ins Krankenhaus E. gebracht, wo sie dem Durchgangsarzt Prof. Dr. De. vorgestellt wurde. Dieser gab in seinem Durchgangsarztbericht (Blatt 5 der Beklagtenakte) an, bei der Klägerin habe keine Bewusstlosigkeit, kein Erbrechen und keine Amnesie vorgelegen. Als Erstdiagnose wurde eine Schädelprellung angegeben. Am nächsten Werktag, dem 10.12.2007 nahm die Klägerin die Arbeit wieder auf.

Aus Gründen der Umstrukturierung hat die Klägerin im Frühjahr 2009 ihren Arbeitsplatz bei der Firma S ... verloren (Blatt 31 der SG-Akte). Seitdem übt sie noch – wie zuvor - ihre Vollzeittätigkeit als Verpackerin bei der Firma R. im Rahmen einer 40-Stunden-Woche aus. Nach einer Trennung vom Ehemann im April 2009 wurde die Ehe der Klägerin im Jahr 2010 geschieden (Blatt 89 der Beklagtenakte).

Am 29.01.2009 zeigte die Klägerin der Beklagten den Unfall vom 07.12.2007 an und bat um sachgemäße Entschädigung für den erlittenen körperlichen Schaden und seelisches Leiden (Blatt 27 der Beklagtenakte). In einem von der Klägerin vorgelegten handschriftlichen Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. De. vom 08.12.2007 (Blatt 29 der Beklagtenakte) gab dieser u.a. an: "wache, voll orientierte Patientin, Kopf ohne Klopfschmerz, leichter Druckschmerz occipital rechts, hier Prellmarke mit Schwellung, kein Druckschmerz Schädeldkalotte, keine neurologischen Ausfälle, Pupillen intakt mit prompter LR".

Der Arbeitgeber teilte bei Vorlage der Unfallanzeige (dazu vgl. Blatt 35 der Beklagtenakte) mit, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei nicht vorgelegt worden (Blatt 33 der Beklagtenakte). Die AOK, bei der die Klägerin krankenversichert ist, teilte (Blatt 42 der Beklagtenakte) eine von Prof. Dr. De. attestierte Arbeitsunfähigkeit vom 08.12.2007 (Samstag) bis 10.12.2007 (Montag) mit.

Mit Schreiben vom 20.08.2009 (Blatt 50 der Beklagtenakte) beantragte die Klägerin erneut die sachgemäße Entschädigung für den erlittenen körperlichen Schaden und seelisches Leiden. Zunächst habe sie angenommen, es wäre nicht so schwerwiegend, wie es sich mittlerweile herausgestellt habe.

Die Beklagte zog Unterlagen des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. P. (Blatt 58 der Beklagtenakte; Diagnosen: Spannungskopfschmerz, posttraumatische Belastungsstörung, Amaurosis OS post OP, Schwindel und Taumel) bei und holte bei Prof. Dr. B. , Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik am Klinikum S. , B. Hospital, ein neurologisches Gutachten ein. Prof. Dr. B. (mit Dr. H. und Dr. R.) gab unter Berücksichtigung eines neurophysiologischen Zusatzgutachtens (Blatt 73/75 der Beklagtenakte) in seinem Gutachten vom 02.10.2010 (Blatt 85/96 der Beklagtenakte) an, auf neurologischem Fachgebiet liege keine Störung/Erkrankung vor. Der chronische Spannungskopfschmerz sei Teilsymptom der psychiatrischen Erkrankung. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Anpassungsstörung.

Prof. Dr. E. erstellte der Beklagten nunmehr ein psychosomatisches Gutachten (Blatt 103/122 der Beklagtenakte). In seinem Gutachten vom 15.12.2010 nahm Prof. Dr. E. eine Double depression (depressive Episode und Dysthymie) mit den Symptomen Schlafstörung, Alpträume, Reizbarkeit, depressive Stimmungslage, pessimistische Zukunftsperspektiven, Gedankenkreisen und sozialem Rückzug und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung an. Diese Symptome hätten zumindest im geringeren Grade bereits vor dem Unfall vom 07.12.2007 vorgelegen, das Ereignis vom 07.12.2007 sei auch nicht geeignet gewesen, die Gesundheitsstörungen ursächlich herbeizuführen. Vielmehr seien innere Ursachen, nämlich die schwierige Lebenssituation der Klägerin, ausschlaggebend. Das Ereignis vom 07.12.2007 stelle lediglich eine austauschbare Gelegenheitsursache für den aufgetretenen Schaden dar.

Die Beklagte lehnte unter Berücksichtigung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. , Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 07.03.2011 mit Bescheid vom 06.04.2011 (Blatt 125/126 der Beklagtenakte) die Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Als Erstscha-den des Unfalls vom 07.12.2007 werde eine Schädelprellung und eine kleine Kopfplatzwunde links anerkannt, jedoch seien keine Unfallfolgen verblieben.

Den Widerspruch der Klägerin vom 14.06.2011 (Blatt 128 der Beklagtenakte), zu dem die Klägerin angab, eine große Maschine habe sich geöffnet und sei wuchtig zu Boden gefallen. Dabei habe die Maschine ihren Kopf auf "linke Schläfe" abgestreift. Sie sei bewusstlos gewesen; Mitarbeiter hätten erzählt, dass es ca. eine halbe Stunde gedauert habe, bis sie wieder zu sich gekommen sei. Sie sei dann zum Notarzt gegangen. Nach vorübergehender Besserung meldeten sich die Kopfschmerzen immer häufiger und immer schlimmer, sodass sie laufend nervenärztlicher Behandlung bedürfe (Blatt 132 der Beklagtenakte).

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.08.2011 (Blatt 133/135 der Beklagtenakte) wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Festgestellt seien Beschwerden, die sich ohne Unfallbezug entwickelt hätten und die ca. ein Jahr nach dem Unfall zu Behandlungsmaßnahmen geführt hätten. Verantwortlich seien vorbestehende Anlagen infolge schwieriger Lebensbedingungen. Der Unfall stelle hier allenfalls eine unwesentliche Teilursache dar, der als Bagateltrauma einzustufen sei und zu keinen schwerwiegenden, das Leben bedrohenden Verletzungen geführt hätten.

Die Klägerin hat am 08.09.2011 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und zunächst beantragt, den Bescheid vom 06.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.08.2011 aufzuheben und ihr eine Unfallrente aufgrund des Arbeitsunfalles vom 07.12.2007 zu bezahlen. Sie sei links am Kopf verletzt worden; der Unfall sei lebensbedrohlich gewesen. Nur durch glückliche Umstände habe sich ihr Kopf an einer Stelle befunden, an der keine Maschinenteile gewesen seien. Auch wenn es nicht zu schwersten Verletzungen gekommen sei, sei sie traumatisiert. Von Anfang an habe sie erhebliche Kopfschmerzen gehabt. Aus Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren habe sie weitergearbeitet.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. , Arzt für Neurologie und Psychiatrie. In seinem Gutachten vom 25.09.2012 (Blatt 30/57 der SG-Akte) hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. von einschneidenden rechtsseitigen Kopfschmerzen, die als Trigeminusneuralgie interpretiert werden könnten, und einer leichtgradigen depressiven Störung vom Ausprägungsgrad einer Dysthymie sowie von Anhaltspunkten für eine leichtgradige Angstsymptomatik, angegeben. Ein Zusammenhang mit dem Unfall sei nicht wahrscheinlich. Vor dem Unfallereignis hätten bereits im erheblichen Umfang traumatische Ereignisse vorgelegen, eine hierdurch bedingte psychisch relevante Vorerkrankung sei jedoch nicht zu sichern. Die Erkrankungen seien nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 07.12.2007 zurückzuführen.

In der mündlichen Verhandlung vom 29.01.2014 (dazu vgl. die Niederschrift auf Blatt 79/82 der SG-Akte) hat das SG die Klägerin angehört, die nunmehr beantragt hat, den Bescheid vom 06.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.08.2011 aufzuheben, als weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 07.12.2007 vorhandene Spannungskopfschmerzen, die Depressionen und die posttraumatische Belastungsstörung festzustellen sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 seit 07.12.2007 zu bezahlen.

Mit Urteil vom 29.01.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Es sei davon auszugehen, dass bei der Klägerin tatsächlich Kopfschmerzen und eine leichtgradige Depression im Sinne einer Dysthymie vorlägen. Von der Klägerin geltend gemachte Ängste seien bei der Exploration durch Prof. Dr. Dr. W. nicht deutlich geworden, was sich mit dem persönlichen Eindruck der Kammer in der mündlichen Verhandlung decke; diese seien aber nicht kausal auf das Ereignis vom 07.12.2007 zurückzuführen. Soweit die Klägerin auch die Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung beantragt habe, sei die Kammer in Übereinstimmung mit den medizinischen Ermittlungen nicht vom Vorliegen dieser Gesundheitsstörung überzeugt.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 03.02.2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 19.02.2014 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt, jedoch eine Begründung nicht vorgelegt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.01.2014 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 06.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.08.2011 abzuändern, als weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 07.12.2007 die bei ihr vorhandenen Spannungskopfschmerzen, die Depressionen und die posttraumatische Belastungsstörung festzustellen und die

Beklagte zu verurteilen, ihr aufgrund des Versicherungsfalles vom 07.12.2007 eine Unfallrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in einem nichtöffentlichen Termin am 24.04.2014 erörtert. Wegen des Inhalts- und Ergebnisses des Termins wird auf die Niederschrift (Blatt 36/38 der Senatsakte) Bezug genommen.

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 31.07.2014 (Blatt 47/48 der Senatsakte) u.a. mitgeteilt, sie habe kein Asylverfahren in Deutschland betrieben sondern habe im Rahmen des Familiennachzuges ein Aufenthaltsrecht erworben. Traumatische Erlebnisse durch den Krieg habe sie nicht. Der Krieg habe 1991 nicht auf dem Territorium von S. stattgefunden. Körperliche Gewalt gegen ihre Familie sei nicht ausgeübt worden, auch sei niemand getötet worden. Lediglich aufgrund ihrer Volkszugehörigkeit hätten s. Soldaten unter dem Vorwand, nach Waffen zu suchen, Druck auf sie ausgeübt, S. zu verlassen, da sie K. sei. Es sei lediglich gedroht worden, zu Misshandlungen sei es nicht gekommen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines psychiatrischen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. A ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 21.10.2014 (Blatt 54/93 der Senatsakte) u.a. angegeben, an den Unfall selbst habe die Klägerin keine Erinnerung, sie könne sich nur noch daran erinnern, dass sie in der Maschine geputzt habe und wie sie am Kopf blutend auf dem Boden gesessen sei. Das Unfallereignis selbst sei ihr von anderen erzählt worden. Unmittelbar nach dem Unfallereignis hätten ihre Beschwerden bereits innerhalb weniger Stunden und Tage angefangen, so habe sie unmittelbar danach erhebliche Schlafstörungen entwickelt, Schweißausbrüche in der Nacht und tagsüber. Sie habe damals Todesangst empfunden, ihr sei bewusst geworden sei, dass sie in Lebensgefahr gewesen sei. Nachts habe sie von der Maschine geträumt, das habe bereits in der zweiten Nacht nach dem Unfallereignis angefangen. Wenige Tage danach sei sie dann in einer heftigen Form schreckhaft gewesen, wenn etwas heruntergefallen sei und habe ihre anderen Beschwerden entwickelt. Diese seien letztlich konstant geblieben. Es bestehe eine Folgestörung einer posttraumatischen Belastungsstörung, chronifiziert (F43.1G) sowie eine somatoforme Schmerzstörung (F45.4G). Man finde bei der Klägerin ein ausgeprägtes und spezifisches Bild einer posttraumatischen Belastungsstörung mit erlebten Intrusionen, dissoziativ anmutenden Wiedererlebensweisen der Unfallsituation, einschließenden bildhaften Erinnerungen, erlebter Unruhe, Schreckhaftigkeit, Nervosität, leichter Reizbarkeit, im Weiteren nicht erfolgreich erlebten Bemühungen um Vermeidung von Erinnerungen bezüglich des Unfallereignisses. Während die beschriebene posttraumatische Belastungsstörung mit ausreichender Sicherheit dem Unfallereignis als Unfallfolge zuzuweisen sei, sei die somatoforme Schmerzstörung zwar im Zusammenhang mit dem Unfallereignis aufgetreten, jedoch ursächlich diesem nicht zuzuordnen.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 10.12.2014 (Blatt 95 der Senatsakte) ausgeführt, die Ausführungen des Dr. A. seien nicht überzeugend. Die Angaben der Klägerin gegenüber dem Gutachter hätten nicht den bisherigen Angaben entsprochen. So sei im Durchgangsarztbericht ausdrücklich vermerkt, dass eine Bewusstlosigkeit nicht vorgelegen habe. Auch in den Eigenschilderungen der Klägerin vom 17.03.2010 und vom 22.11.2010 ist von einer Bewusstlosigkeit keine Rede. Des Weiteren setze Dr. A. nicht damit auseinander, dass das Unfallgeschehen schon nicht geeignet sei, eine posttraumatische Belastungsstörung hervorzurufen. Zum Einen gebe die Klägerin selbst an, in der Maschine zum Putzen nach unten gesehen und damit das Herunterkommen des Maschinendeckels gar nicht gesehen zu haben. Zum Anderen mache sie geltend, an den Unfall keine Erinnerung zu haben. Diese beiden Faktoren stünden Nachhallerinnerungen entgegen. Mithin könne, insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass psychische Probleme in wesentlich engerem zeitlichem Zusammenhang zur Kündigung und zur Trennung vom Ehemann aufgetreten seien als zum Arbeitsunfall, nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden, dass eben dieser Arbeitsunfall wesentliche Ursache für die psychischen Probleme der Klägerin sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, jedoch nicht begründet.

Soweit die Klägerin beim SG in der mündlichen Verhandlung erstmals einen Feststellungsantrag gestellt hat, ist dies nach [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) nicht als Klageänderung anzusehen und zulässig.

Der Bescheid der Beklagten vom 06.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.08.2011 ist nicht rechtswidrig, er verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat weder Anspruch auf Feststellung von Spannungskopfschmerzen, einer Depression und einer posttraumatischen Belastungsstörung als weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 07.12.2007 noch auf Gewährung einer Unfallrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. Die kombinierte Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage ist daher unbegründet.

Die Beklagte hat mit dem angefochtenen Bescheid das Vorliegen eines Arbeitsunfalles am 07.12.2007 anerkannt. Gem. [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte bei Arbeitsunfällen Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen (Verletztengeld gem. [§ 45 SGB VII](#) und Rente gem. [§ 56 SGB VII](#)). Insbesondere nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, eine Rente. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)); die Beklagte hat das Ereignis vom 07.12.2007 bereits als Arbeitsunfall anerkannt, jedoch Entschädigungsleistungen abgelehnt.

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 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 der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen ("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.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. 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, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

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. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO](#); [BSGE 32, 203](#), 209 = [SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO](#); [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG [SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.](#)).

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 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich 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 a.a.O.; 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 [SozR 2200 § 581 Nr. 23](#) und 27; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); BSG Urteil vom 18. März 2003 - [B 2 U 31/02 R](#) -; [BSGE 93, 63](#) = [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#); Burchardt in: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, Stand 2005, § 56 RdNr 71). 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 [a.a.O.](#)).

Vorliegend konnte sich der Senat nach Durchführung der Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der Beweisaufnahme vor dem SG und im Verwaltungsverfahren nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin Spannungskopfschmerzen bestehen. So hat zwar Prof. Dr. Dr. Dipl. Ing. W. eine Trigeminusneuralgie beschrieben, die er jedoch nicht auf den Unfall vom 07.12.2007 zurückgeführt hat. Spannungskopfschmerzen konnten weder er noch Dr. A. in seinem jüngsten Gutachten darstellen. Daher konnte der Senat auch den Angaben von Prof. Dr. B. und Prof. Dr. E. nicht folgen, die einen Spannungskopfschmerz als Teil einer somatoformen Störung gesehen haben. Dr. A. hat vielmehr auf ausdrückliche Frage hin keine Anhaltspunkte für isolierte Spannungskopfschmerzen oder solche als Teil einer somatoformen Schmerzstörung geben können (vgl. Blatt 86/87 der Senatsakte = Seite 33/34 des Gutachtens).

Der Senat konnte sich auch nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin die zur Feststellung begehrte Depression besteht. So konnte Dr. A. eine solche Depression nicht bestätigen. Er hat vielmehr auf ausdrückliche Frage hin die bei der Klägerin bestehende psychische Störung als somatoforme Schmerzstörung beschreiben. Eine Depression hat er gerade nicht beschrieben. Auch Prof. Dr. Dr. Dipl. Ing. W. lediglich eine leichtgradige depressive Störung vom Dysthymietyp beschreiben können. Die von Prof. Dr. E. angenommene Double-Depression konnte der Senat angesichts der von Dr. A. mitgeteilten Befunde nicht annehmen. Auch konnte Dr. A. keine Anhaltspunkte dafür liefern, dass in der Vergangenheit eine solche Depression vorgelegen hatte. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat sich nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin nach dem Unfall vom 07.12.2007 eine Depression bestanden hatte.

Der Senat konnte sich auch nicht davon überzeugen, dass die von Dr. A. angenommene, von der Klägerin aber nicht ausdrücklich zur Feststellung begehrte somatoforme Schmerzstörung hinreichend ursächlich auf das Unfallgeschehen vom 07.12.2007 zurückzuführen ist. So hat gerade Dr. A. ausgeführt, dass diese Erkrankung im Zusammenhang mit dem Unfall aufgetreten sei, doch nicht ursächlich diesem zuzuordnen sei. Auch konnte Prof. Dr. E. ausführen, dass nicht das Unfallereignis vom 07.12.2007 für das Auftreten der somatoformen Störung ursächlich sei. Sie hat vielmehr innere Ursachen für Art und Ausmaß der krankhaften Veränderung angeben. Dies erscheint dem Senat angesichts zum Unfallzeitpunkt bzw. in der Zeit danach auftretende familiäre Belastungen durch Trennung und Scheidung, Arbeitsplatzverlust, finanzielle Sorgen und bestehender psychischer Beeinträchtigungen in Folge des erlebten Vertreibungsereignisses nachvollziehbar. Damit konnte der Senat nach den oben dargestellten Grundsätzen eine unfallbedingte Kausalität für die geltend gemachte Gesundheitsstörung nicht als hinreichend wahrscheinlich ansehen.

Soweit Dr. A. eine Folgestörung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), Prof. Dr. B. den Verdacht auf eine solche PTBS und Dr. P. sogar eine manifeste PTBS-Erkrankung angenommen haben, konnten Prof. Dr. E. und Prof. Dr. Dr. Dipl. Ing. W. eine solche nicht diagnostizieren. Der Senat konnte sich angesichts der von allen Ärzten erhobenen Befunden nicht vom Vorliegen einer PTBS überzeugen. Gesundheitserstschaden i.S.d. [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist grds. jeder regelwidrige körperliche, geistige oder seelische Zustand, der unmittelbar durch die (von außen kommende, zeitlich begrenzte) Einwirkung rechtlich wesentlich verursacht wurde, die selbst rechtlich wesentlich durch die Verrichtung der versicherten Tätigkeit verursacht wurde. Von diesem zum Tatbestand des Arbeitsunfalls gehörenden Primärschaden sind diejenigen Gesundheitsschäden zu unterscheiden, die rechtlich wesentlich erst durch den Erstschaden verursacht (unmittelbare Unfallfolgen) sind oder sich in der Folge gegebenenfalls unter Hinzutreten weiterer Bedingungen entwickeln oder der versicherten Tätigkeit aufgrund Spezialvorschriften (zB [§ 11 SGB VII](#), vgl BSG 15.05.2012 - [B 2 U 16/11 R](#) = [BSGE 111, 52](#)) zuzurechnen sind (mittelbare Unfallfolgen). Der den Gesundheitserstschaden begründende regelwidrige physische oder psychische Zustand entspricht nach herrschender Meinung dem allgemeinen Krankheitsbegriff (BSG 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = juris), was angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden psychischen Erkrankungen und möglicher Schulenstreite in der Medizin eine sichere und nachvollziehbare Diagnosestellung unter Verwendung der üblichen Diagnose-Manuale, z.B. DSM-V oder ICD-10, voraussetzt (Senatsurteil vom 17.05.2013 - [L 8 U 2652/12](#) - juris, unter Hinw. auf BSG a.a.O.).

Voraussetzung der Feststellung einer PTBS ist die Erfüllung der nach medizinischem Wissens- und Kenntnisstand bestimmten Kriterien nach ICD-10 F 43.1 (A-Kriterium: belastendes Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß; B-, C- und D-Diagnosekriterien: Nachhallerinnerungen, Flashbacks; Vermeidungsverhalten; vegetative und dissoziative psychoreaktive Symptomatik). Dieses A-Kriterium verlangt, dass der Betroffene einem kurz- oder lang anhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt sein muss. Über die subjektive Belastungsschwere hinaus enthält das A-Kriterium auch noch ein objektives Korrektiv, das verlangt, dass das Ereignis in der Lage sein muss, "nahezu bei jedem tiefgreifende Verzwweiflung", d.h. auch bei psychisch robusten Menschen mit überdurchschnittlich starkem Nervenkostüm, auszulösen. Das Unfallereignis vom 07.12.2007 erfüllt diese Kriterien nicht. Denn nach der Unfallbeschreibung der Klägerin gegenüber dem Durchgangsarzt Prof. Dr. De. war ihr ein Maschinenteil auf den Hinterkopf gefallen. Direkt nach dem Unfall hatte sie nicht von Bewusstlosigkeit berichtet (vgl. Blatt 29 der Beklagtenakte); eine Platzwunde befand sich aber am rechten seitlichen Kopf - teilweise hat die Klägerin auch den linken Teil des Kopfes angegeben (vgl. z.B. Blatt 87, 107 der Beklagtenakte; Blatt 16 der SG-Akte) - über dem Ohr. So hat sie während der Begutachtung bei Prof. Dr. B. (vgl. Blatt 87 der Beklagtenakte) angegeben, sie habe sich sehr erschreckt und sich anschließend hingesetzt (zu einer vergleichbaren Beschreibung des Unfallherganges vgl. Blatt 107 der Beklagtenakte). Erstmals im Widerspruchsverfahren (Blatt 132 der Beklagtenakte) hat die Klägerin eine Bewusstlosigkeit angegeben. In der Klageschrift war von Bewusstlosigkeit dann keine Rede mehr (Blatt 16/17 der SG-Akte), ebensowenig gegenüber dem Gutachter Prof. Dr. Dr. Dipl. Ing. W. (Blatt 41 der SG-Akte = Seite 12 des Gutachtens), danach hat sie sich nach dem Ereignis an den Kopf gefasst und Blut festgestellt. Auch in der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat sie angegeben, nicht bewusstlos gewesen zu sein (Blatt 81 der SG-Akte). Soweit die Klägerin daher vor allem im Berufungsverfahren angegeben hat, nach dem Unfall nicht bei sich gewesen zu sein (Blatt 37 der Senatsakte), "eine Minute" oder "vielleicht auch eine halbe Stunde" bewusstlos gewesen zu sein (Blatt 38 der Senatsakte) und gegenüber dem Gutachter Dr. A. (Blatt 73 der Senatsakte = Seite 20 des Gutachtens) angegeben hatte, bewusstlos gewesen zu sein, sich hieran aber nicht mehr erinnern zu können, so hält der Senat dieses Vorbringen für eine begehrungsgeleitete (dazu vgl. die Einschätzung von Prof. Dr. E., Blatt 115 der Beklagtenakte) Einlassung, die angesichts der unfallnäheren Angaben nicht überzeugen kann. Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass es sich bei dem Unfall um ein Ereignis handelt, das nicht als mittel- oder schweres Trauma eingestuft werden kann (so auch Prof. Dr. E., Blatt 118 der Beklagtenakte). Im Ergebnis konnte der Senat angesichts des schon changierenden Vortrages, an welcher Stelle des Kopfes (Hinterkopf, seitlich rechts oder links) die Kopfverletzung aufgetreten sein soll, sowie des verstärkenden Vortrages (z.B. zum Auftreten von Bewusstlosigkeit) die Angaben der Klägerin nicht als glaubhaft ansehen. Nachdem auch - nach Aussagen der Klägerin - Arbeitskollegen den Unfallhergang nicht gesehen hatten, sie vielmehr erst hinterher angetroffen hatten, musste der Senat eine Beweisaufnahme hierzu - es handelte sich um eine Beweisaufnahme ins Blaue hinein - nicht durchführen. So spricht aus Sicht des Senats gegen eine gravierende Verletzung bzw. ein gravierendes Ereignis, dass lediglich eine kleinere Prellmarke am Kopf aufgetreten war, ohne sonstigen Verletzungen, ohne sonstige Folgeschäden am Kopf und dem erstmaligen Auftreten von objektivierbaren Beschwerden und daraufhin erfolgenden Behandlungen ca. ein dreiviertel Jahr nach dem Ereignis (dazu vgl. Prof. Dr. E., Blatt 118 der Beklagtenakte). Erst im zeitlichen Zusammenhang mit der Trennung vom zweiten Ehemann und der Kündigung des Arbeitsverhältnisses waren erste Beschwerden geäußert und Behandlungen begonnen worden. Ebenso spricht der Umstand, dass die Klägerin sich erst vier Stunden nach dem Unfall in ärztliche Behandlung begeben hat, gegen ein schwerwiegendes Unfallereignis, zumal ein werksärztlicher Dienst im P.-Werk vorhanden und abrufbar war. Darüber hinaus war es der Klägerin nach einer dreitägigen Arbeitsunfähigkeit wieder möglich, an den Unfallort zurückzukehren und dort ihre Arbeiten - auch an und in der unfallverursachenden Maschine - für mehr als ein Jahr fortzusetzen; die Beendigung erfolgte auch nicht krankheitshalber sondern wegen einer betrieblichen Umstrukturierung. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat mit Prof. Dr. Dr. Dipl. Ing. W. und Prof. Dr. E. das Vorliegen der Diagnose-Kriterien einer PTBS des ICD10 bzw. des DSM-IV nicht zu seiner Überzeugung feststellen. Soweit Dr. A. in seinem Gutachten

eine PTBS annimmt, musste der Senat feststellen, dass er zwar im Ansatz verschiedene Nachhallerlebnisse, Flashbacks, Vermeidungsverhalten, vegetative und dissoziative psychoreaktive Symptomatik beschrieben hat, diese jedoch ohne eine kritische Prüfung anzustellen, aus den Einlassungen der Klägerin übernommen und das Vorliegen des A-Kriteriums nicht näher dargestellt hat. Daher konnte der Senat insoweit seiner Einschätzung nicht folgen und musste annehmen, dass eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung und katastrophenartigen Ausmaßes, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, nicht vorlag. 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 entsprechend traumatischen Ereignis, kann eine PTBS nicht anerkannt werden (Senatsurteil vom 24.10.2014 - [L 8 U 4699/11](#)- n.v.; LSG 04.04.2013 - [L 1 U 2615/11](#) - juris), zumal auch überzeugendes Vermeidungsverhalten als Teil der weiteren Beurteilungskriterien z.B. gänzlich fehlt. Damit musste der Senat auch nicht zu der vom 6. Senat des LSG aufgeworfenen Frage, dass bei Auftreten von Bewusstlosigkeit während des Unfalls mit Gedächtnisverlust keine PTBS ausgelöst werden könne, denn er könne sich an den Unfall nicht erinnern (LSG 27.03.2014 - [L 6 U 4001/13](#) - juris; LSG 26.09.2013 - [L 6 U 3246/12](#) - juris), Stellung nehmen.

Aber selbst das Vorliegen einer PTBS, auch einer verzögert aufgetretenen (dazu vgl. Senatsurteil vom 17.05.2013 - [L 8 U 2652/12](#) - juris), unterstellt, konnte der Senat eine hinreichend wahrscheinliche wesentliche Verursachung durch den Unfall vom 07.12.2007 nicht annehmen. Dies gilt auch, wenn man mit Prof. Dr. Dr. W. von einer Dysthymie bzw. Depression ausginge. Denn angesichts der von der Klägerin im zeitlichen Zusammenhang mit dem erstmaligen - zumindest im Ansatz - objektivierten Auftreten der der PTBS zugeschriebenen Beschwerden bestehenden Belastungsfaktoren (Trennung vom Ehemann, Kündigung des Arbeitsverhältnisses) und auch angesichts der aus der Bürgerkriegs-/Vertreibungssituation anzunehmenden Belastungen konnte der Senat nicht annehmen, dass die Beschwerden hinreichend wahrscheinlich im Sinne einer wesentlichen Verursachung auf den Unfall vom 07.12.2007 zurückführen sind. Dasselbe gilt auch falls eine Dysthymie bzw. eine Depression angenommen würde.

Dass die Klägerin im jugoslawischen Bürgerkrieg Belastungen ausgesetzt war, ergibt sich nicht nur aus ihrem Vortrag bei Prof. Dr. B. , Prof. Dr. E. und Prof. Dr. Dr. Dipl.Ing. W. , sondern auch aus ihren sonstigen Angaben. Zwar mag es sein, dass weder unmittelbare körperliche Gewalt ausgeübt worden war noch es zu Todesfällen gekommen war, so war der durch das nächtliche Auftauchen von Soldaten im Haus der Klägerin und dessen Durchsuchung, verbunden mit dem Hinweis das Land zu verlassen, doch so stark, dass die Klägerin dem Druck nachgegeben und ihr Zuhause dauerhaft verlassen hat (zur Schilderung bei Prof. Dr. E. vgl. Blatt 109 der Beklagtenakte). Dabei kommt es dann auch nicht entscheidend darauf an, ob die Soldaten maskiert waren oder nicht. Vielmehr hat auch Dr. A. diese Situation nicht als alltäglich sondern als eine Vertreibungssituation beschrieben (Blatt 80 der Senatsakte = Seite 27 des Gutachtens), sodass der Senat diese Ereignisse nicht als nur bagatelartig ansehen kann. Dass diese Situation Wirkungen noch für den zu beurteilenden Zeitraum haben, haben Prof. Dr. E. und Prof. Dr. Dr. Dipl.Ing. W. überzeugend dargelegt.

Relevante Belastungsfaktoren bestanden auch im Hinblick auf die Trennung vom Ehemann. Zwar hat Dr. A. die Klägerin dahingehend zitiert, als habe es zwar Konflikte in der Partnerschaft gegeben, diese, wie die Trennung seien aber unproblematisch gewesen (Blatt 72/73 der Senatsakte = Seite 19/20 des Gutachtens). Doch hat die Klägerin gegenüber Prof. Dr. Dr. Dipl.Ing. W. angegeben, der Ehemann habe sie und den Sohn viel erniedrigt, provoziert und den Sohn auch geschlagen (Blatt 39 der SG-Akte = Seite 10 des Gutachtens). Dies kann der Senat nur als eine konfliktbehaftete Partnerschaft verstehen. Dazu passt auch, dass Prof. Dr. E. (Blatt 110 der Beklagtenakte) angegeben hatte, die Klägerin habe berichtet, der Ehemann habe sie schon von der Heirat an immer beleidigt und gesagt, er könne jederzeit eine neue Frau bekommen. Dass eine solche Situation die Klägerin nicht belastet, hat Dr. A. - anders als die anderen Gutachter - zwar angenommen, er blieb aber eine schlüssige Erklärung schuldig.

Daher hat der Senat diese Umstände in seine Bewertung einzubeziehen. Der Senat ist jedoch zur richterlichen Überzeugung gelangt, dass ihnen allein wesentliches Gewicht bei der Frage der Kausalität zukommt. Dies konnten Prof. Dr. E. und Prof. Dr. Dr. Dipl.Ing. W. für den Senat schlüssig darstellen. Soweit Dr. A. lediglich darauf verweist, dass andere Faktoren als der Unfall nicht vorlägen, blendet er die dargestellten Umstände aus und bleibt insoweit mit seiner Beurteilung hinter seinen Befunden zurück. Darüber hinaus geht der Senat davon aus, dass die von Prof. Dr. Dr. Dipl.Ing. W. auf seinem neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet verwertbar diagnostizierte Dysthymie - Anlass für die bei Dr. A. diesbezüglich anklingenden Bedenken besteht an den psychiatrischen Diagnosen von Prof. Dr. Dr. Dipl.Ing. W. nicht - allein unfallunabhängigen Ursachen zuzuschreiben ist, was mit der Zusammenhangsbeurteilung von Prof. Dr. E. für die dort diagnostizierte "Double Depression" übereinstimmt.

Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vorgetragen hat, die Soldaten hätten lediglich Schreiben übergeben, so widerspricht dies - für den Senat erkennbar interessengesteuert - dem bisherigen Vorbringen der Klägerin, insbesondere auch dem Vorbringen gegenüber den verschiedenen Gutachtern. Auch der Vortrag, die Gutachter - außer Dr. A. - hätten wegen ihrer schlechten Deutschkenntnisse und mangels Dolmetscher ihre Angaben zu den Ereignissen in S. - wo kein Bürgerkrieg geherrscht habe, lediglich ein Vertreibungsdruck vorhanden gewesen sei - falsch verstanden und daher falsche Schlüsse gezogen, trägt nicht. Denn ausweislich der Angaben des Gutachters Prof. Dr. Dr. Dipl.Ing. W. (vgl. Blatt 38 der SG-Akte = Seite 9 des Gutachtens) war die Exploration in Anwesenheit der Dolmetscherin Krumpholz erfolgt. Auch in dem auf das Gutachten folgenden Schriftsatz hat die Klägerin eine Übersetzungsnotwendigkeit weder gerügt noch angegeben, der Gutachter habe sie falsch verstanden; sachliche Einwendungen hat die Klägerin nicht erhoben (vgl. dazu [§ 411 Abs. 4 ZPO](#)). Auch wenn für die Verwaltungsgutachten wohl keine Dolmetscher zugezogen worden waren - Prof. Dr. B. gibt an, die Klägerin habe ausreichend Deutsch sprechen können, fehlende Worte habe sie umschrieben (vgl. Blatt 87 der Beklagtenakte); Prof. Dr. E. gibt an, Ausdruck und Verständnis im Deutschen seien mindestens mittelgradig eingeschränkt, es habe nachgefragt werden müssen (Blatt 113 der Beklagtenakte) - so zeigen die auch von den Verwaltungsgutachtern mitgeteilten Befunde und von der Klägerin ihnen gegenüber geschilderten Ereignisse eine große Übereinstimmung mit dem von Prof. Dr. Dr. Dipl.Ing. W. mitgeteilten auf. Auch gegenüber Dr. A. hat die Klägerin im Wesentlichen - soweit erkennbar interessengesteuert nicht etwas anderes mitgeteilt wurde - dasselbe Geschehen angegeben. Damit konnte der Senat alle Gutachten verwerten und seiner Entscheidung zugrunde legen.

Der Unfall vom 07.12.2007 war für den Senat daher lediglich wesentlich ursächlich für die bereits von der Beklagten festgestellte Schädelprellung und eine kleine Kopfplatzwunde. Weitere Gesundheitsschäden, die i.S.d. Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung hinreichend wahrscheinlich auf den Unfall vom 07.12.2007 zurückzuführen sind, konnte der Senat nicht feststellen, solche sind auch über die oben dargestellten Erkrankungen hinaus nicht vorgetragen.

Hinsichtlich der Schädelprellung und der kleinen Kopfplatzwunde konnte der Senat eine MdE von mindestens 10 nicht annehmen. Die Schädelprellung und die kleine Kopfplatzwunde sind folgenlos ausgeheilt. Auch Dr. A. konnte insoweit keine überdauernden Gesundheitsstörungen darstellen. Diese Störungen bedingen aber damit keine Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit i.S.e. Einschränkung der Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

War damit der angefochtene Bescheid vom 06.04.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.08.2011 nicht rechtswidrig und verletzt er die Klägerin nicht in ihren Rechten, hat sie auch weder Anspruch auf Feststellung von Spannungskopfschmerzen, einer Depression und einer posttraumatischen Belastungsstörung als weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 07.12.2007 i.S.d. [§ 55 SGG](#), noch auf Gewährung einer Unfallrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H., so war die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-08-14