

L 8 U 3961/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 5126/13
Datum
28.09.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3961/16
Datum
25.08.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.09.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen die Beklagte unter Berücksichtigung weiterer Unfallfolgen (Posttraumatische Belastungsstörung – PTBS) ein Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des anerkannten Arbeitsunfalls vom 24.02.2008 zusteht.

Die 1967 geborene Klägerin war von Januar 2008 bis zu ihrer Kündigung am 15.04.2008 bei der Firma P. G. Casino, einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten zunächst geringfügig, ab dem 09.03.2008 in Vollzeit als Spielhallenaufsicht beschäftigt.

Am 24.02.2008 erlitt sie gegen 1 Uhr bei einer Auseinandersetzung mit einem Gast Verletzungen an der rechten Hand. Ausweislich des Durchgangsarztberichtes des Dr. B. vom 26.02.2008 (Bl. 1 der Verwaltungsakte), bei welchem sich die Klägerin am 24.02.2008 um 18:24 Uhr vorstellte, sei ihre Hand mehrfach in einer Tür eingeklemmt worden, als sie diese schließen wollte. An der Hand zeigten sich oberflächliche Schürfungen über dem Handrücken und eine lokale Schwellung. Die Schmerzen seien deutlich verstärkt bei Bewegung der Finger sowie bei Palpation der Strecksehnen. Röntgenologisch zeigte sich kein Anhalt für eine knöcherne Verletzung. Dr. B. diagnostizierte eine Prellung des Handrückens rechts mit traumatischer Tendovaginitis.

In der ärztlichen Unfallmeldung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 28.02.2008 (Bl. 34 der Verwaltungsakte) wurde zum Unfallhergang mitgeteilt, die Klägerin habe bei Schichtende gegen 1:00 Uhr einen Gast gebeten, das Casino zu verlassen. Als sich dieser geweigert habe, habe sie ihn rauswerfen wollen. Dabei sei es zu einem Kampf gekommen, bei welchem er ihr die Hand zwischen zwei Eingangstüren eingeklemmt habe.

Facharzt für Neurologie Dr. D. teilte in seinem Befundbericht vom 27.03.2008 (Bl. 8 ff. der Verwaltungsakte) mit, bei der Klägerin bestehe ein Verdacht auf eine leichte vorwiegend obere Armplexusläsion, differentialdiagnostisch: Wurzelläsion, vor allem C5 und C6 rechts. Eine Kernspinresonanz-Untersuchung des rechten Armes erbrachte degenerative Veränderungen, aber keine Trauma-Folgen (vgl. Zwischenbericht des Chirurgen Dr. C. vom 15.04.2008, MRT-Befund von Radiologin S. vom 07.04.2008 Bl. 14 und 28 der Verwaltungsakte), so dass Dr. C. einen Abbruch der bg-lichen Heilbehandlung empfahl.

Mit Bescheid vom 02.05.2008 (Bl. 21 der Verwaltungsakte) lehnte die Beklagte zunächst die Gewährung weiterer Heilbehandlung zu ihren Lasten ab.

Unter dem 06.05.2008 erstattete Dr. D. einen weiteren Befundbericht (Bl. 29 ff. der Verwaltungsakte). Durch den Unfall sei es doch zu einer Armplexusschädigung rechts gekommen. Eine radikuläre Ursache sei kernspintomographisch wohl ausgeschlossen worden. Insbesondere der EMG-Befund spreche für den zeitlichen Zusammenhang und die frische Läsion, so dass es sich eindeutig um unfallbedingte Schädigungen handle. Mit Zwischenbericht vom 07.05.2008 (Bl. 41 der Verwaltungsakte) teilte der Chirurg Dr. F. mit, dass die Einschätzung wegen des BG-Schadens revidiert werden müsse, es zeige sich eine eindeutige Armplexusschädigung rechts.

Unter dem 05.06.2008 erstattete der Arbeitgeber der Klägerin gegenüber der Beklagten die Unfallanzeige (Bl. 59 der Verwaltungsakte).

Zum Unfallhergang wurde dabei mitgeteilt, die Klägerin habe einen Gast aufgefordert, die Spielstätte zu verlassen. Da dieser jedoch weiterspielen wollte, sei es zu einer handgreiflichen Auseinandersetzung im Eingangs- bzw. Ausgangsbereich gekommen, wobei der Gast der Klägerin in den Bauch und schließlich die Tür von außen auf die rechte Hand sowie die Schulter der Klägerin geschlagen habe.

Auf Anforderung der Beklagte schilderte die Klägerin mit Schreiben vom 23.07.2008 erneut den Unfallhergang. Darin wurde die bereits angegebene Rangelei und verbale Beleidigungen durch den Gast angeführt. Diesbezüglich wird auf Bl. 75 der Verwaltungsakte Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 07.08.2008 (Bl. 89 der Verwaltungsakte) gewährte die Beklagte der Klägerin weitere Heilbehandlung.

Bei der Kernspintomographie der oberen Thoraxapertur am 06.06.2008 (vgl. Befundbericht der Radiologischen Gemeinschaftspraxis vom 07.08.2008, Bl. 125 der Verwaltungsakte) zeigte sich ein unauffälliger Verlauf im Bereich des gesamten rechten Armplexus. Im neurologischen Konsiliarbericht vom 26.08.2008 (Bl. 75 der SG-Akte) teilte Dr. L. sodann u. a. folgenden Untersuchungsbefund mit: Bei Kraftprüfung wechselnde Innervation beidseits ohne Hinweise für Paresen, keine Atrophien, auch Handinnenmuskulatur beidseits tadellos, keine Hinweise für vegetative Fehlregulation. Der Unfallhergang erkläre die Beschwerden nicht. Der Verlauf spreche gegen einen Unfallzusammenhang. Bei der Untersuchung habe sich eine ausgeprägte Aggravation gezeigt.

Die Beklagte holte sodann einen ambulanten Untersuchungsbericht des Chirurgen und Orthopäden Dr. St. vom 15.08.2008 ein (Bl. 135 ff. der Verwaltungsakte), welcher die Durchführung einer stationären Rehabilitation empfahl.

In der Zeit vom 26.08.2008 bis 23.09.2008 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (vgl. Entlassbericht vom 08.10.2008, Bl. 206 ff der Verwaltungsakte). Prof. Dr. K. stellte folgende Diagnose: Restbeschwerden nach Schulterdistorsion mit vorübergehender Irritation des Armplexus rechts. Die neurologische Untersuchung habe eine unauffällige Neurographie des Nervus axillaris sowie den Verdacht auf Aggravation bei fehlendem Nachweis von Atrophien ergeben. Eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß werde nicht verbleiben. Im Rahmen der psychologischen Evaluation durch Dipl.-Psych. B. gab die Klägerin an, es hätten nach dem Unfall vier Wochen Schlafprobleme wegen Alpträumen bestanden. Heute habe sie keine nachwirkenden Unfallerlebnisse. Während des Unfalls sei sie vom Täter ins Gesicht und in den Bauch geschlagen worden. Sie habe davon allerdings kein Trauma erlitten (vgl. Bl. 210 f. der Verwaltungsakte). Dipl.-Psych. B. sah entsprechend keine Hinweise auf eine psychische Fehlverarbeitung.

In einem Telefonanruf bei der BKK (vgl. Telefonnotiz vom 29.10.2008, Bl. 224 der Verwaltungsakte) gab die Klägerin an, der untersuchende Psychologe habe ihr das Wort im Mund herumgedreht.

Im neurologischen Befundbericht des Dr. D. vom 31.10.2008 (Bl. 225 der Verwaltungsakte) teilte dieser mit, eine wesentliche Änderung sei weder klinisch noch elektrophysiologisch eingetreten. Der EMG-Befund weise auf eine leichte Schädigung zumindest des oberen Armplexus hin.

Mit Bescheiden vom 12.11.2008 (Bl. 247 ff. der Verwaltungsakte) lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente wegen des Versicherungsfalls vom 24.02.2008 ab und erkannte eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 23.09.2008 an. Als Folgen des Versicherungsfalles bestünden: ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Prellung des rechten Handrücken, ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Distorsion der rechten Schulter mit vorübergehender, zeitlich bis längstens 23.09.2008 abgrenzbarer Irritation des Armplexus rechts. Die Folgen der geringen Bandscheibenvorwölbung in den Segmenten HWK 3-7, die Folgen der Spondylarthrosen mit dadurch bedingter geringer knöcherner Foraminalstenose in den Wirbelsäulenbereichen HWK 2/3 und HWK 3/4 links und die Folgen der leichten AC-Gelenkarthrose rechts seien nicht als Folgen des Versicherungsfalles anzuerkennen.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch lehnte die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.03.2009 (Bl. 286 der Verwaltungsakte) ab.

Am 27.03.2009 erhob die Klägerin hiergegen Klage bei dem Sozialgericht Stuttgart (SG), welche zunächst unter dem Aktenzeichen S 6 U 2170/09 geführt wurde. Die Klägerin gab zur Begründung an, eine wesentliche Änderung sei während der Behandlung weder klinisch noch elektrophysiologisch gesehen eingetreten. Die Armplexusläsion sei durch den Unfall entstanden. Bei ihren Problemen handele es sich um Unfallfolgen unabhängig von den ggf. festgestellten lokalen Problemen im Schultergelenk. Ein entsprechender EMG-Befund sei von der BG Klinik T. nicht eingeholt worden. Entgegen der Ansicht der Beklagten handele es sich bei ihren Problemen mit der Nutzbarkeit des rechten Armes um Unfallfolgen. Sie legte zudem ein sozialmedizinisches Gutachten der Bundesagentur für Arbeit vom 03.07.2009 vor (Gutachten der Dr. Ö. , Bl. 45 f. der SG-Akte), wonach bei ihr u.a. eine psychosomatische Leistungseinschränkung und eine Funktionsminderung des rechten Armes bestünden.

Vom 13.08.2009 bis 14.08.2009 fand eine teilstationäre neurologische Behandlung der Klägerin im Neurozentrum der Klinikum S. statt (vgl. Entlassbericht vom 19.08.2009 Bl. 64 ff. der SG-Akte). Prof. Dr. W. kam zu folgenden Diagnosen: Verdacht auf sympathische Reflexdystrophie (CRPS I) nach Arbeitsunfall Februar 2008, aktuell keine Plexusläsion nachweisbar, kein Hinweis auf Sulcus-ulnaris-Syndrom, Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung. In der klinisch-neurologischen Untersuchung seien keine Paresen feststellbar. In der Elektroneurographie zeige sich beidseits motorisch ein Normalbefund. Hinweise auf eine Plexusläsion fänden sich nicht.

In der Folge befand sich die Klägerin sodann in der Zeit vom 01.10.2009 bis 25.11.2009 in einer stationären psychosomatischen Behandlung im Klinikum S. (vgl. Entlassbericht vom 21.12.2009, Bl. 108 ff. der Senatsakte). Bei der Klägerin bestünde u.a. eine posttraumatische Belastungsstörung, eine dissoziative Bewegungs- und Empfindungsstörung und ein Verdacht auf eine sympathische Reflexdystrophie (CRPS I). Bei der tätlichen Auseinandersetzung habe sie Todesängste ausgestanden, als die dem völlig außer sich geratenden Kunden in die Augen geblickt habe. In der ärztlichen Bescheinigung des Klinikums S. vom 12.11.2009 (Bl. 51 der SG-Akte) bescheinigte Dr. Ru. eine posttraumatischen Belastungsstörung ausgelöst durch einen tätlichen Angriff während ihrer Tätigkeit als Spielhallenaufsicht.

Mit Bescheid vom 11.12.2009 stellte das Landratsamt B. - Versorgungsamt fest, dass die Klägerin am 24.02.2008 Opfer einer Straftat geworden sei (Bl. 52 der SG-Akte). Als Folge der Schädigung wurde eine Armplexusschädigung rechts anerkannt.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts befragte das SG sodann die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Wegen der Auskunft des Orthopäden Dr. K. wird auf Bl. 77 ff. der SG-Akte, hinsichtlich der Auskunft der Allgemeinmedizinerin Dr. Ba. auf Bl. 82 der SG-Akte und wegen der Auskunft des Allgemeinmediziners Dr. Br. auf Bl. 83 der SG-Akte Bezug genommen.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts erhob das SG sodann das Gutachten des Unfallchirurgen Prof. Dr. U. vom 20.08.2010 (Bl. 138 ff. der SG-Akte). Dieser gab unter Berücksichtigung eines radiologischen Zusatzgutachtens des Prof. Dr. D. vom 19.08.2010 (Bl. 133 ff. der SG-Akte) an, es bestehe der dringende Verdacht auf eine sympathische Reflexdystrophie (CPRS I) nach Quetschtrauma Hand rechts mit Distorsions- und Zerrungstrauma der Schulter rechts und oberer Plexusaffektion. Insoweit stehe eine neurologisches Zusatzgutachten aus. Würde sich diese Diagnose bestätigen, sei von einer Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit über den 23.09.2008 hinaus sowie einer MdE von 20 v.H. auszugehen.

Das SG erhob daraufhin das Zusatzgutachten des Neurologen Dr. So. vom 11.11.2010 (Bl. 150 ff. der Senatsakte). Dieser gab an, auf neurologischem Fachgebiet keine unfallbedingte Schädigungen objektivieren zu können. Die Verdachtsdiagnose eines komplex-regionalen Schmerzsyndromes habe nicht bestätigt werden können. Auf neurologischem Fachgebiet bestehe keine MdE.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts befragte das SG sodann das Klinikum S ... Prof. Dr. E. teilte mit Schreiben vom 14.04.2011 (Bl. 180 f. der SG-Akte) mit, dass sie aufgrund der geschilderten Symptomatik zum damaligen Zeitpunkt die Diagnosekriterien für eine Posttraumatische Belastungsstörung als erfüllt betrachtet habe.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts erhob das SG das Gutachten des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Prof. Dr. G. vom 20.09.2011 (Bl. 196 ff. der SG-Akte). Dieser gab an, bei der Klägerin bestünden gegenwärtig folgende Unfallfolgen: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, posttraumatische Belastungsstörung, mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom. Die Klägerin sei unfallbedingt arbeitsunfähig und behandlungsbedürftig. Die Gesamt-MdE werde mit 40 v.H. bewertet.

Mit Beschluss vom 29.05.2012 wurde das Verfahren zum Ruhen gebracht (Bl. 266 der SG-Akte).

Mit Schreiben vom 30.08.2013 rief die Beklagte das Verfahren wieder an und teilte mit, es sei ihr nicht möglich gewesen, ein psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen. Sie lege es in das Ermessen des Gerichts, ein solches von Amts wegen einzuholen. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen [S 6 U 5126/13](#) fortgeführt.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts erhob das SG sodann das Gutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. vom 13.08.2014 (Bl. 20/96 der SG-Akte), welcher die Klägerin am 15.05.2014 und am 16.05.2014 persönlich untersuchte. Bei der Klägerin bestünden folgende Diagnosen: somatoforme Schmerzstörung, dissoziative Störung mit motorischen und sensiblen Defiziten, depressive Episode, gegenwärtig remittiert. Die Kriterien für die Annahme einer PTBS seien nicht erfüllt. Der Vorfall vom 24.02.2008 sei zudem nicht kausal für die übrigen Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet. Der zeitliche Abstand der Manifestation der somatoformen, dissoziativen Störung Mitte 2009 zum Vorfall im Februar 2008 sei zu groß. Ferner machten die in Bezug auf psychische Extrembelastungen indifferenten Selbstbeschreibungen der Klägerin sowie der in psychotraumatologischer Hinsicht negative Befund vom 11.09.2008 es nicht wahrscheinlich, dass der Vorfall ursächlich relevant wurde für die später manifesten psychischen Störungen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erhob das SG sodann das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin vom 29.06.2015 (Bl. 120/142 der SG-Akte), welcher die Klägerin am 30.04.2015, am 14.05.2015 und am 18.05.2015 persönlich untersuchte. Die Klägerin leide unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer dissoziativen Störung des rechten Armes und einer leichten depressiven Episode. Die Gesamt-MdE bewerte er mit 30.

Mit Urteil vom 28.09.2016 wies das SG die Klage ab. Die Klage sei zulässig. Entgegen der Ansicht der Beklagten sei die Feststellung der berücksichtigen Unfallfolgen lediglich in den Entscheidungsgründen erfolgt, so dass diese nur ein Begründungselement darstellten. Die Beklagte könne sich daher nicht darauf stützen, eine Entscheidung über die Ablehnung der PTBS liege noch nicht vor. Die Klage sei jedoch unbegründet. Die Kammer sei nicht davon überzeugt, dass als Folge des Vorfalles vom 24.02.2008 bei der Klägerin eine PTBS vorliege. Die Klägerin habe ferner keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente. Die Verdachtsdiagnose eines CRPS habe nicht bestätigt werden können. Die im übrigen auf nervenärztlichem Gebiet bestehenden Beschwerden seien nicht hinreichend wahrscheinlich unfallabhängig.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 27.10.2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 25.10.2016 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, das SG habe sich annähernd ausschließlich auf das Gutachten des Dr. S. gestützt, ansonsten aber das Gutachten des Prof. Dr. G. sowie das Gutachten des Dr. Re. dem Ergebnis nach völlig unberücksichtigt gelassen. Beide Gutachter hätten das E- bzw. Zeit-Kriterium als erfüllt angesehen. Wenn dies von Seiten des SG in Zweifel gezogen werde, hätte dieses ergänzend nachfragen müssen. Auch sei das A-Kriterium zu bejahen, da der Täter die Drohung "Ich bringe dich um" ausgesprochen habe. Auch die übrigen Kriterien lägen nach Auffassung der Gutachter vor. Damit setze sich das SG nicht in ausreichender Weise auseinander.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des SG Stuttgart vom 28.09.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 12.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 12.03.2009 zu verurteilen, die PTBS (ICD-10 F 43.1) als weitere Unfallfolge anzuerkennen und ihr eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die Ausführungen des erstinstanzlichen Urteils.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Bl. 49/50 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig aber nicht begründet.

Soweit die Klägerin die Feststellung einer PTBS als Folgen des Unfalls vom 24.02.2008 begehrt, ist richtige Klageart die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) oder nach Wahl des Versicherten kombiniert mit der Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) (vgl. BSG 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, [BSGE 108, 274](#) und BSG 27.04.2010 - [B 2 U 23/09 R](#) -). Bei dem Klageantrag handelt es sich um eine nach [§§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässige Anfechtungs- und Feststellungsklage. Mit dem angefochtenen Bescheiden vom 12.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 12.03.2009 hat die Beklagte den von der Klägerin als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsschaden nicht festgestellt, sondern lediglich eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Prellung des rechten Handrückens, eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Distorsion der rechten Schulter mit vorübergehender, zeitlich bis längstens 23.09.2008 abgrenzbarer Irritation des Armplexus rechts als Unfallfolge anerkannt und damit das Vorliegen von weiteren Unfallfolgen abgelehnt. Aus dem Gang des Verfahrens konnte die Klägerin dem angefochtenen Bescheid noch hinreichend entnehmen, dass insbesondere auch psychische Unfallfolgen verneint worden sind. Die Klägerin wurde aufgrund der im Klinikum S. gestellten Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (Entlassungsbericht des Klinikums S. vom 19.08.2009, Bl. 64 der BG-Akte) in der BG-Klinik T. vom 28.08.2008 bis 23.09.2008 komplex-stationär behandelt und auch einer psychologischen Evaluation unterzogen, die nach dem hierüber erstellten psychologischen Bericht vom 11.09.2008 mit der Bewertung, dass keine psychische Fehlverarbeitung vorliege, abschloss. Im Widerspruchsbescheid vom 12.03.2009 wird auf den Befund- und Entlassungsbericht der BG-Klinik vom 08.10.2008 ausdrücklich zur Begründung, dass nur die im Bescheid angeführten Unfallfolgen vorlägen, Bezug genommen. Damit ist entgegen der Auffassung der Beklagten eine anfechtbare Entscheidung zur begehrten Feststellung der geltend gemachten weiteren Unfallfolge ergangen. Es besteht auch ein Feststellungsinteresse nach [§ 55 Abs. 1 SGG](#). Aus der PTBS können konkrete Leistungsansprüche abgeleitet werden, die die Klägerin mit ihrem weiteren Antrag auf Gewährung von Verletztenrente auch geltend macht, worüber die Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid ebenfalls ablehnend entschieden hat. Dieses Begehren hat die Klägerin im Berufungsverfahren mit der zulässigen Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1, Abs. 4 SGG](#)) geltend gemacht.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Die streitgegenständlichen Bescheide der Beklagten vom 12.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 12.03.2009 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung der PTBS als weiterer Unfallfolge, sie hat darüber hinaus auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H ... Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

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](#) -).

Zwischen den Beteiligten ist insoweit unstreitig, dass es sich bei dem Ereignis vom 24.02.2008 um einen Arbeitsunfall handelt, die Beklagte hat dies auch in ihrem Bescheid vom 12.11.2008 - konkludent - anerkannt.

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalls 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. 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.).

Nach dieser 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, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) und [B 2 U 26/04 R](#) - 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.).

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). Zur Anerkennung einer psychischen Störung als Unfallfolge ist eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (z. B. ICD-10 = 10. Revision der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO aus dem Jahr 1989, vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ins Deutsche übertragen, herausgegeben und weiterentwickelt; DSM IV = diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung aus dem Jahr 1994, deutsche Bearbeitung herausgegeben von Saß/Wittchen/Zaudig, 3. Auflage 2001) unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erforderlich, damit die Feststellung nachvollziehbar ist (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), RdNr. 22, juris).

Gemessen an diesen Maßstäben konnte sich der Senat unter Berücksichtigung der im Verwaltungsverfahren und im erstinstanzlichen Verfahren durchgeführten - umfangreichen - Beweisaufnahme nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin als Folge des anerkannten Arbeitsunfalls vom 24.02.2008 eine PTBS aufgetreten ist. Insoweit schließt sich der Senat den wohlbegründeten und widerspruchsfreien Ausführungen des Dr. S. in seinem Gutachten vom 13.08.2014 an und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug auf die zutreffenden Ausführungen im Urteil des SG.

Ergänzend ist insoweit noch folgendes auszuführen:

Soweit Prof. Dr. G. und Dr. Re. vom Vorliegen einer PTBS ausgegangen sind, überzeugt dies den Senat nicht.

Nach ICD-10-GM 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). Hinzukommen 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).

Prof. Dr. G. setzt sich schon nicht ausreichend mit den benannten Diagnosesystemen und den darin entwickelten Kriterien auseinander. Zwar zählt er die typischen Merkmale einer PTBS auf, wendet sie dann jedoch nicht konkret auf die Klägerin an. Zudem enthält der psychische Befund des Gutachtens neben eigentlichen Befundmitteilungen auch Beschwerdeangaben der Klägerin, psychometrische Befunde und weitere anamnestische Mitteilungen, so dass Befund- und Befindlichkeitsangaben vermischt werden. Dem Gutachten des Dr. Re. ist bereits kein psychischer Befund im eigentlichen Sinne zu entnehmen. Vielmehr werden auch hier Befund- und Befindlichkeitsangaben vermischt.

Weder Prof. Dr. G. noch Dr. Re. gehen im Hinblick auf das A- oder Traumakriterium nach ICD-10 ausreichend auf die Abweichung der Beschreibung des Unfallereignisses im Hinblick auf die Todesdrohung im Vergleich zu der Selbstdarstellung der Klägerin zeitnah nach dem Schädigungsereignis ein. Eine Auseinandersetzung hiermit fehlt im Gutachten des Prof. Dr. G. gänzlich. Zwar gibt Dr. Re. insoweit an, dass bekannt sei, dass Traumatisierte sich in der ersten Zeit nach dem Trauma an viele Details der Traumahandlung nicht mehr erinnern könnten und geht insoweit davon aus, eine Erinnerung an das Traumageschehen erst durch eine spezifische Traumatherapie sei durchaus glaubwürdig. Seinem Gutachten ist aber nicht zu entnehmen, weshalb die nachträgliche Erinnerung der Klägerin ein zuverlässiges Ergebnis einer Traumatherapie ist und die von Dr. S. dargelegten Bedenken, dass vom Behandler Erinnerungen "therapeutisch induziert" werden (vgl. Seite 64 des Gutachtens von Dr. S.), nicht zutreffen. Eine weitergehende kritische Auseinandersetzung fehlt jedoch auch hier. Im Gegensatz zu Dr. Re. geht Dr. S. überzeugend davon aus, dass dieses Verhalten erinnerungsphysiologisch nicht nachvollziehbar ist. Für den Senat ist dagegen nachvollziehbar, dass im Falle der Klägerin biografische und persönlichkeitsbedingte Mechanismen, die der Sachverständige Dr. S. überzeugend aus psychiatrischer Sicht dargelegt hat, dazu geführt haben, dass die vorgebliche Todesdrohung als "Narrativ" eines jetzt geglaubten tatsächlichen Geschehens zu verstehen ist

Auch soweit es nach dem DSM-IV ausreichte, wenn eine Person ein Ereignis erlebte, beobachtete oder mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert war, die den tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzungen oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten (A1-Kriterium) und damit auf das individuelle Erleben des Betroffenen abstellte, ändert dies an der Beurteilung nichts. Zusätzlich war nämlich erforderlich, dass die Reaktion der Person intensive Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen umfasste (A2-Kriterium). Selbst wenn man mit den Gutachtern annehmen wollte, dass die Klägerin das Ereignis jedenfalls subjektiv als tödliche Bedrohung wahrgenommen hat (unabhängig davon, ob der Täter eine entsprechende Drohung tatsächlich ausgesprochen hat), ist im vorliegenden Fall jedenfalls das A2-Kriterium nicht mit dem erforderlichen Grad der vollen richterlichen Überzeugung nachgewiesen. Der tatsächliche Verlauf des Unfalls und der Zustand der Klägerin nach dem Unfall sind in keiner Weise dokumentiert. So ist im ersten Durchgangsarztbericht vom 24.02.2008 kein Hinweis auf eine Belastungsreaktion der Klägerin enthalten. Dementsprechend hat die Klägerin auch nach ihren eigenen Angaben zunächst noch die laufende Schicht beendet, ist zur nächsten regulären Schicht erschienen und hat erst im Anschluss daran einen Arzt aufgesucht.

Zudem genügt nach dem nunmehr überarbeiteten und damit als aktueller Stand der Wissenschaft der Beurteilung zugrunde zu legenden DSM V eine rein subjektiv empfundene Bedrohung nicht mehr. Insoweit haben sich die Kriterien nach DSM V damit den Kriterien der ICD-10 angeglichen.

Über das fehlende Trauma-Kriterium hinaus sind aber auch die weiteren für die Diagnosestellung einer PTBS relevanten Kriterien nicht gesichert wie Dr. S. für den Senat nachvollziehbar dargelegt hat. Prof. Dr. G. setzt sich mit diesen schon nicht im Einzelnen auseinander. Soweit Dr. Re. das Vorliegen dieser Kriterien bejaht, überzeugt dies nicht.

Hinsichtlich des B- oder Wiedererinnerungs-Kriteriums teilt Dr. Re. mit, dass "bei ausführlicher und differenzierter Exploration der Klägerin und gleichzeitig emphatischen Umgang mit ihr festgestellt werden (konnte), dass durch andere Ereignisse in ihrem Leben das Traumageschehen wieder getriggert werden konnte." Wie diese Flash-Backs aussehen und wann und wie oft solche auftreten, wird weder von der Klägerin konkret geschildert noch von Dr. Re. erfragt. Soweit die Klägerin Alpträume und Schlafstörungen angibt, steht dies zum einen im Widerspruch zu ihren Angaben bei Dr. S. , wonach sie durch Einnahme eines neuen Medikaments keine Alpträume mehr erlebe und zum anderen auch zu ihren Angaben im Rahmen der psychologischen Evaluation durch Dipl. Psych. B ... Mit diesem Widerspruch setzt sich Dr. Re. jedoch nicht auseinander. Soweit die Klägerin in ihrer Berufungsbegründung angibt, die psychologische Evaluation durch Dipl. Psych. B. sei nicht glücklich verlaufen, ist darauf hinzuweisen, dass auch entsprechende Dokumentationen durch andere Ärzte fehlen. Auch sind die beschriebenen Schlafstörungen (Ein- als auch Durchschlafstörungen) und die angegebenen Alpträume nicht weiter zu objektivieren. Insoweit wurde weder durch Prof. Dr. G. noch durch Dr. Re. eine (zu erwartende) Tagesmüdigkeit festgestellt. Bei der Untersuchung durch Dr. S. wurde eine stark ausgeprägte Müdigkeit von der Klägerin zwar berichtet, eine solche zeigte sich jedoch nicht. Vielmehr gelang das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen altersentsprechend durchschnittlich gut. Es zeigten sich keine klinisch relevanten mnестischen Funktionsdefizite in Bezug auf das Kurz- und Langzeitgedächtnis und keine verstärkt ausgeprägten kognitiven Ermüdungszeichen. Soweit die Klägerin in der Berufungsbegründung zudem darauf hinweist, dass auch sieben Jahre nach dem Vorfall erhebliche Schwierigkeiten in ihren Leben vorhanden seien, lässt sich daraus im Hinblick auf das B-Kriterium nichts ableiten.

Auch die Bejahung des C- oder Vermeidungskriteriums durch Dr. Re. überzeugt nicht. Soweit er ihren Umzug nach Norddeutschland als entsprechendes Vermeidungsverhalten auslegt, handelt es sich nach der Darlegung des Dr. S. hierbei jedoch nicht um ein Vermeiden traumaassoziierter Reize im eigentlichen Sinn. Zudem hat die Klägerin bei Dr. S. angegeben, drei Wochen vor der dortigen Untersuchung im Mai 2014 einen sechswöchigen Urlaub bei ihrem Sohn in S. – also in der Nähe des Unfallortes – verbracht zu haben.

Auch soweit Dr. Re. das Vorliegen des D- oder Hypersensitivitäts-Kriteriums bejaht, konnte der Senat ihm nicht folgen. Schon das sogenannte D 1-Kriterium (teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte des belastenden Erlebnisses zu erinnern) konnte von keinem Sachverständigen festgestellt werden. Die Klägerin konnte sowohl den Unfall selbst als auch ihre Reaktion anschließend bei allen Gutachtern detailliert wiedergeben.

Auch von dem Vorliegen des sogenannten D 2-Kriteriums (anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung, wobei mindestens zwei der folgenden Merkmale erfüllt sein müssen: Ein- und Durchschlafstörungen, erhöhte Schreckhaftigkeit,

Hypervigilanz, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit und Wutausbrüche) konnte sich der Senat nicht überzeugen. Ein entsprechender Befund, der diese Annahme rechtfertigen würde, lässt sich dem Gutachten des Dr. Re. nicht entnehmen, zumal die eigene Schilderungen der Beschwerden durch die Klägerin keine tragfähige Grundlage für die Feststellung einer psychischen Störung sind (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Seite 148), insbesondere dann, wenn bestimmte Diagnosekriterien durch einen Vorgutachten ausführlich besprochen und daher dem erneut begutachteten Probanden bekannt geworden sind. Soweit Dr. Re. bei der Klägerin eine erhöhte psychische Sensitivität und Erregung beschreibt, zeigt sich dies – wie vom SG zutreffend dargelegt – nur anhand zweier konkreter Vorkommnisse und lässt sich daher nicht als anhaltender Zustand feststellen, zumal eine erhöhte Reizbarkeit und auch sonstige erhöhte psychische Sensitivitäten sich in den unfallnahen Berichten der behandelnden Ärzte nicht finden, was das SG ebenfalls zutreffend ausgeführt hat. Auch die von Prof. Dr. G. mitgeteilte eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit ist nicht weiter belegt, sondern stützt sich allein auf die subjektiven Angaben der Klägerin. Bei der Untersuchung durch Dr. S. waren während der zweitägigen vielstündigen Exploration weder Reizbarkeit oder Wutausbrüche festzustellen. Konzentrationsstörungen waren auszuschließen, Hinweise auf Hypervigilanz ergaben sich ebenso wenig wie Zeichen erhöhter Schreckhaftigkeit. Zwar berücksichtigte Dr. S. insoweit die angegebenen Schlafstörungen. Diese lassen sich – wie dargelegt – jedoch nicht objektivieren.

Nachdem der Senat sich auch unter Berücksichtigung der Ausführungen des Dr. Re. nicht davon überzeugen konnte, dass die bisher genannten Kriterien für eine PTBS vorliegen, ist auch das E- oder Zeitkriterium nicht als erfüllt zu betrachten. Vielmehr hat Dr. S. nachvollziehbar die unfallunabhängigen Gründe dargelegt, die in Analogie zu den körperlichen Beschwerden ebenfalls einen Crescendo-Verlauf der psychischen Verarbeitung (Seite 64 des Gutachtens von Dr. S.) in der wechselvollen Darstellung des Unfallhergangs aufweisen und auf den genannten biografisch-persönlichkeitsimmanenten Aspekten beruhen. Damit hat Dr. S. nicht allein auf die Dauer einer Beschwerdelatenz abgestellt, sondern dies als Indiz für die auch aus anderen Gründen auf unfallunabhängige Ursachen verweisende Kausalität gewertet.

Gegen diese Beurteilung spricht auch nicht der Entlassbericht des Klinikum S. und die hierzu ergangene ergänzende Stellungnahme der Prof. Dr. E ... Die Behandler hatten weder Kenntnis von den unterschiedlichen Darstellungen des Tathergangs noch von dem Befundbericht des Dipl.-Psych. B ... Befunde, die eine posttraumatische Belastungsstörung belegen würden, sind dem Aufnahmebefund nicht zu entnehmen.

Der Senat konnte nach alledem nicht feststellen, dass das Unfallereignis vom 24.02.2008 bei der Klägerin zu einer PTBS geführt hat.

Zwar begehrt die Klägerin lediglich die Anerkennung einer PTBS als Unfallfolge. Der Senat weist in diesem Zusammenhang aber ergänzend daraufhin, dass nach den vorliegenden Unterlagen auch nicht die Feststellung anderer Unfallfolgen in Betracht kommt. Dr. S. hat darauf hingewiesen, dass die von ihm diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit motorischen und sensiblen Defiziten und die depressive Episode nicht in einen gesicherten Zusammenhang mit dem Unfallereignis gebracht werden kann. Zwar unterliegt die Beurteilung von unfallunabhängigen – nicht medizinisch begründbaren – Faktoren der rechtlichen Beurteilung des Senats und eine vom Unfallgeschehen mitverursachte spätere Belastungssituation scheidet nicht von vornherein als mittelbare Unfallursache – entgegen Dr. S. – aus. Doch sind die wirtschaftliche Misere und das subjektive Erleben einer mangelnden Unterstützung (vgl. Seite 75 des Gutachtens von Dr. S.) auch nach der rechtlichen Beurteilung des Senats nicht wesentlich auf den Unfall zurückzuführen. Vorliegend ist für die Entstehung der somatoformen Schmerzstörung und der dissoziativen Störung nach der psychiatrischen Beurteilung von Dr. S. die frühkindliche körperliche und sexuelle Traumatisierung der Klägerin mit ursächlich (vgl. Seite 75 seines Gutachtens), weshalb die von dem Unfall ausgelöste Abwicklung des berufsgenossenschaftlichen Feststellungsverfahrens und die medizinischen Behandlungsoptionen, die keine Besonderheiten aufzeigen, als kränkend erlebt und die Fortsetzung der Berufstätigkeit als unmöglich empfunden wurde, obgleich die körperlichen Verletzungsfolgen alsbald abgeheilt waren. Das allein durch die persönlichkeitsbedingte Wahrnehmung entstandene Kränkungserlebnis mit der nachgehenden Folge zunehmender wirtschaftlicher Probleme beruht daher nicht wesentlich auf dem Unfall, der lediglich als Auslöser und Anknüpfungspunkt für die rein subjektive Zuschreibung der Ereignissen Klägerin fungiert.

Auch einen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente konnte der Senat nicht feststellen. Die MdE ist nicht um mindestens 20 v.H. über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus gemindert. Denn es ist nicht hinreichend wahrscheinlich, dass über die von der Beklagten als folgenlos ausgeheilt anerkannte Prellung des rechten Handrückens, als folgenlos ausgeheilt anerkannte Distorsion der rechten Schulter mit vorübergehender – längstens bis zum 23.09.2008 -abgrenzbarer Irritation des Armplexus rechts mit Arbeitsunfähigkeit bis zum 23.09.2008 hinaus weitere relevante Gesundheitsschäden unfallbedingt verblieben sind. Der Senat nimmt auch insoweit zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des SG Bezug.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermittelt dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müsste, hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt. Insbesondere sah sich der Senat auch nicht veranlasst eine ergänzende Stellungnahme des Dr. Re. einzuholen.

Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2017-09-15