L 2 U 318/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 U 272/02

Datum

13.07.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 318/04

Datum

18.05.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 13.07.2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1944 geborene Klägerin erlitt am 20.7.1998 einen Auffahrunfall, bei dem sie sich eine HWS-Distorsion zuzog.

Die Neurologin Dr.Z. berichtete am 18.08.1998, die Klägerin habe sie am 30.07.1998 aufgesucht und über erhebliche Schmerzen im HWS-Bereich geklagt. Sie habe erklärt, dass sie noch unter Schock stehe und der Unfall ihr Alpträume bereite. Auf Anfrage der Beklagten führte Dr.Z. am 06.04.1999 aus, sie habe die Klägerin am 22.12.1998 und 21.01.1999 eingehend psychiatrisch untersucht und jeweils ein therapeutisches Gespräch geführt. Infolge des Schockzustandes sei es zu langdauernder depressiver Reaktion mit Konzentrationsstörungen, erheblichen Durchschlafstörungen, Herzklopfen, Herzrasen und Angstzuständen gekommen. Die Klägerin habe seit dem Unfall ein chronisches psychovegetatives Syndrom entwickelt. Während eines stationären Heilverfahrens vom 10.11. bis 15.12. 1998 in Bad W. gab die Klägerin zunehmende Konzentrations- und Gedächtnisstörungen an. Der Neurologe Dr.N. führte im Befundbericht vom 04.05.1999 aus, die Persönlichkeitsstruktur der Klägerin bestimme den Umgang mit der Verletzung und den vermeintlichen Unfallfolgen.

Im Gutachten vom 28.09.2000 erklärte der Neurologe Dr.P. aus, bei dem Unfall habe sich die Klägerin ein HWS-Schleudertrauma zugezogen mit anhaltenden Nacken- und Hinterkopf- sowie Nacken-Schulter-Armschmerzen ohne Hinweise für eine Schädigung des Gehirns, des Rückenmarks und der Nervenwurzeln. Als unfallunabhängig müsse das im Anschluss daran eingetretene depressive Syndrom gewertet werden.

Der Chirurg Prof.Dr.R. kam im Gutachten vom 11.12.2000 zu dem Ergebnis, rein unfallchirurgisch/neurologisch gesehen sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit seit dem 02.03.1999 mit 10 v.H. zu bewerten.

Im psychiatrischen Gutachten vom 11.01.2002 führte Prof.Dr.N. aus, die Klägerin habe nach dem Unfall eine depressive Symptomatik entwickelt, die aber nicht allein auf den Unfall zurückzuführen sei. Bei der Entstehung einer affektiven Störung werde allgemein von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen. Der Unfall mache nur weniger als die Hälfte der Ursachen bei der Entstehung der depressiven Erkrankung aus. Er sei letztendlich nicht wesentlich, da auch jede andere Störung, die eine Fortsetzung der Berufstätigkeit behindert hätte, die gleiche Wirkung gehabt hätte.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 7.3.2002 die Gewährung einer Rente ab und wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 09.07.2002 zurück.

Im hiergegen gerichteten Klageverfahren ernannte das SG auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.S. zum ärztlichen Sachverständigen. Im Gutachten vom 14.01.2004 kam Dr.S. zusammenfassend zu dem Ergebnis, ein Schädelhirntrauma als Unfallfolge könne ebenso ausgeschlossen werden wie eine höhergradige HWS-Distorsion. In den ersten posttraumatischen Monaten habe sich eine mittelgradige depressive Episode entwickelt, die in der Folgezeit immer stärker in den Vordergrund getreten sei. Diese mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sei insofern als mittelbare psychische Unfallfolge anzusehen. Die affektive Erkrankung stehe sicherlich in einem wechselseitigen, sich gegenseitig bedingenden und verstärkenden Konditionsgefüge zu den somatisch hervorgerufenen Funktionsstörungen und Schmerzen. Die MdE sei mit 30 v.H. zu bewerten.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 13.07.2004 abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Verletztenrente. Unter Berücksichtigung, dass bei der Klägerin von einer HWS- Distorsion des Schweregrades I bis II auszugehen sei, sei die Auffassung der Beklagten, dass diese Gesundheitsstörung im Anschluss an das bis 14.06.1999 gewährte Verletzengeld die Zahlung einer Verletztenrente nicht rechtfertige, nicht zu beanstanden. Die Klägerin habe auch unter Berücksichtigung der mittelgradigen Depression keinen Anspruch auf Verletztenrente, weil die Depression nicht in wesentlichem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis gesehen werden könne. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme habe sich die Klägerin erstmals am 14.06.1999, also über 10 Monate nach dem Unfall, wegen der Depression in psychiatrische ambulante Behandlung begeben. Dr.S. berücksichtige nicht, dass zwischen einem Unfallereignis und einer reaktiven Depression ein zeitlicher Zusammenhang vorliegen müsse.

Im Berufungsverfahren wurde der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. Im Gutachten vom 07.12.2004 führte Dr.K. aus, durch den Unfall sei es zu einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne Nachweis einer strukturellen Schädigung gekommen. Auch Dr.S. gebe an, dass eine höhergradige Halswirbeldistorsion ausgeschlossen werden könne. Zudem habe die Klägerin bereits vor dem Unfall wiederholt Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule gehabt. Gegenüber Dr.Z. habe die Klägerin zwar Schmerzen, Schock und Alpträume erwähnt, ein pathologisch psychiatrischer Befund sei aber nicht mitgeteilt worden. Es liege jetzt ein depressives Syndrom vor, das nie auf eine einzige Ursache zurückzuführen sei, sondern immer ein multifaktorielles Geschehen darstelle. Der Auslösefaktor, nämlich das Unfallereignis, sei weder nötig noch ausreichend, um das Auftreten und die Art der Erkrankung erklären zu können. Die von Dr.S. mitgeteilten Diagnosen seien Ausdruck subjektiver Befindlichkeitsstörungen. Die lange zeitliche Latenz zwischen Unfall und Erstmanifestation der seelischen Störung spreche gegen einen Zusammenhang.

Die Klägerin stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 20.08.2004.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass auch der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. im Gutachten vom 07.12.2004 überzeugend erläutert hat, dass bei der Klägerin zwar ein depressives Syndrom im weitesten Sinne des Wortes besteht, dass aber ein solches Krankheitsbild nach seiner psychiatrischen Erfahrung multifaktoriell bedingt ist. Es handelt sich hier nicht um eine typische posttraumatische psychische Störung; denn hierfür fehlen jegliche Voraussetzungen, sowohl die Traumakriterien als auch die klassischen Symptomkriterien. Auch eine andauernde depressive Persönlichkeitsveränderung oder ein depressiver Persönlichkeitswandel nach Extrembelastung liegen nicht vor. Solche Syndrome wurden nach Untersuchungen von langjährigen KZ-Inhaftierten beschrieben. Ein Vergleich mit den Belastungen, denen die Klägerin ausgesetzt war, ist hier nicht möglich.

Zwar kann sich, so Dr.K., eine Belastungsreaktion entwickelt haben, also ein psychisches Ereignis von nur kurzer Dauer, das nach einem belastenden Lebensereignis außergewöhnlicher Art auftreten kann. Derartige Belastungsreaktionen verschwinden in aller Regel nach wenigen Tagen auch ohne besondere Behandlung. Nachgewiesen ist das Vorliegen einer depressiven Symptomatik erstmals im Juni 1999, als sich die Klägerin in Behandlung zu Prof.Dr.S. begab. Die Auslösefaktoren, nämlich das Unfallereignis, sind weder nötig noch ausreichend, um das Auftreten und die Art der Erkrankung erklären zu können.

Die seelische Störung der Klägerin hat mit dem Unfall selber nichts zu tun, sondern ist Folge der auf den Unfall folgenden Auseinandersetzungen. Derzeit ist, wie Dr.K. betont, der psychiatrische Untersuchungsbefund weitgehend stabil. Auch die lange zeitliche Latenz zwischen Unfall und Erstmanifestation der seelischen Störung spricht gegen einen Kausalzusammenhang.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-09-06