

L 8 U 64/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 132/08

Datum

15.01.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 8 U 64/10

Datum

27.08.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 262/15 B

Datum

19.01.2016

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Es besteht ein prozessualer Anspruch auf die Feststellung der Folgen eines Arbeitsunfalls nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#).
 2. Zu Unfallschäden im Bereich der Halswirbelsäule.
 3. Der Kausalzusammenhang der haftungsausfüllenden Kausalität muss positiv belegt sein und darf sich nicht auf Vermutungen stützen.
 4. Zum Primärschaden bei Unfällen mit psychischen Folgen.
- I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 15. Januar 2010 wird zurückgewiesen.
- II. Die Beklagte hat dem Kläger keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Entschädigung aus einem Arbeitsunfall vom 24.8.2003 aufgrund einer vom Kläger am 20.3.2007 geltend gemachten schweren Depression streitig.

Der 1956 geborene Kläger war als Unternehmer eines Gas-Wasser-Heizungs- und Installationsbetriebs versichert. Dabei erlitt er am 24.8.2003 (12:00 Uhr) einen Verkehrsunfall (Zusammenstoß in der Kreuzung), wozu er selbst eine Unfallanzeige am 27.8.2003 erstattete. Die Akte der Verkehrspolizei wurden Bestandteil der Verwaltungsvorgänge.

Am 24.8.2003 berichtete darüber der Durchgangsarzt im Klinikum A-Stadt. Der Kläger sei als angeschnallter Fahrer mit einem anderen Pkw ca. 20 km/ph schnell kollidiert. Mit anliegendem Stifneck mit Schmerzen in der Halswirbelsäule (HWS) und im Rücken sei er in die Klinik gekommen. Dort wurde eine endgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit ohne Schmerzausstrahlung in die Arme festgestellt. Ein neurologisches Defizit fand sich ebenso wenig wie ein Thoraxkompressionsschmerz. Infolgedessen wurden eine Halswirbelsäulenverstauchung (-distorsion), eine Brustwirbelsäulenprellung, eine Prellung der linken clavicula, beider Handgelenke und des Steißbeins diagnostiziert. Röntgenbilder wurden angefertigt.

In der Folgezeit stellten der Allgemeinarzt M. und der Chirurg M. W. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus. Im Nachschaubericht vom 24.10.2003 teilte der Chirurg W. der Beklagten mit, durch die physikalischen Behandlungen sei das Gesundheitsniveau erreicht worden, welches vor dem Unfall bestanden habe, so dass der Kläger wegen der unfallfremden Wirbelsäulenerkrankung eine stationäre Reha-Maßnahme antreten könne, welche ihm bereits vor dem Unfall am 23.5.2003 von der LVA Schwaben genehmigt worden sei.

Vom 27.10.2003 bis 1.12.2003 wurde der Kläger in der B. Klinik in F-Stadt wegen eines chronischen Lendenwirbelsäulensyndroms und Coccygodynie, eines Brustwirbelsäulensyndroms und Cervikocephalgien stationär behandelt. Psychische Auffälligkeiten waren während des stationären Aufenthalts nicht zu eruieren. Der Kläger wurde für seine selbständige Tätigkeit als arbeitsfähig entlassen.

Wegen der Fortdauer von Arbeitsunfähigkeit ergab sich Streit. Der Kläger behauptete, nur wegen Eintritts der Kurmaßnahme "gesundgeschrieben" worden zu sein. Die Kurklinik bescheinigte, dass ihre Behandlung bis 11.12.2003 zum großen Teil wegen der Folgen des Arbeitsunfalls durchgeführt worden sei. Auf Veranlassung der Beklagten erstellte der Chirurg Dr. K. am 29.4.2004 ein Gutachten. Danach seien die unfallbedingte Halswirbelsäulendistorsion und die Prellungen der Brustwirbelsäule und des linken Schlüsselbeins ausgeheilt. Großzügig beurteilt sei eine Arbeitsunfähigkeit bis 27.10.2003 anzunehmen, wie vom Chirurgen W. vorgeschlagen.

Unfallbedingte Heilbehandlung bestehe nur bis 27.10.2003. Unfallunabhängig bestünden unter anderem langanhaltende Beschwerden im unteren Lendenwirbelsäulenbereich und im Ileosakralbereich, ein vordiagnostiziertes Cervicalsyndrom durch degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule sowie eine rechtsseitige Schultergelenksarthrose. Bereits 1997 seien ein Cervicalsyndrom, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule und 1996 ein Hörsturz links diagnostiziert worden sowie. Dies wurde einer chronologischen Aufstellung des Klägers über medizinische Behandlungen seit 1993 entnommen.

Mit Bescheid vom 2.6.2004 erkannte die Beklagte den Unfall vom 24.8.2003 als Arbeitsunfall sowie eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit vom 24.8.2003 bis 26.10.2003 an. Weitere Leistungen (weitergehendes Verletztengeld und Verletztenrente) wurden abgelehnt. Eine Anerkennung von Unfallfolgen erfolgte nicht. Diverse Erkrankungen wurden als Folgen des Unfalls verneint. Den folgenden Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.3.2005 zurück.

Zwischenzeitlich betrieb der Kläger im Ergebnis erfolglos ein Rentenverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung Schwaben (Bescheid vom 19.3.2007/Widerspruchs-bescheid vom 29.5.2007, zuletzt bestätigt mit Urteil des LSG vom 13. Mai 2013). Dabei wurde im März 2008 insbesondere ein Gutachten vom Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. eingeholt. Nach [§ 109 SGG](#) erstattete der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. ein Gutachten vom 2.12.2008. Zuvor erstellte der Dr. H. am 5.3.2007 ein Gutachten. Das LSG bestellte Dr. S. (Internist und Neurologe) zum Sachverständigen (Gutachten vom 7.4.2012). Dr. C. (Orthopädie) erstellte ein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) vom 24.1.2010.

Am 20.3.2007 machte der Kläger schwere Depressionen als Folge des Arbeitsunfalls vom 24.8.2003 geltend. Nach der stationären Rehabilitation vom 27.10.2003 bis 1.12.2003 in der B. Klinik habe sich die finanzielle Situation seiner Firma verschlechtert und er habe eine schwere Depression entwickelt. Zur Begründung verwies der Kläger auf die Befundberichte des Psychiaters Dr. H. vom 4.10.2004, des Psychiaters Dr. N. vom 13.7.2004 sowie des Nervenarztes Dr. J. vom 2.5.2006, 16.5.2006 bzw. 11.9.2006, den Bericht des Dipl.-Psych. H., die Entlassungsberichte der Klinik R. in P-Stadt und der Psychosomatischen Klinik in W-Stadt über die stationären Aufenthalte vom 8.6.2006 bis 06.7.2006 bzw. 23.10.2006 bis 21.11.2006 sowie das Gutachten der Psychiaterin Dr. G. vom 6.1.2007. In dem beigegebenen Fragebogen unbekannten Datums der Allianz Lebensversicherung - AG - wohl zur Erlangung einer Berufsunfähigkeitsrente - wurden eine Verursachung der Depression durch einen Arbeitsunfall, eine Meldung bei einer Berufsgenossenschaft und eine polizeiliche Aufnahme des Unfalls verneint. Der Beginn der Erkrankung ist dort mit 9.9.2004 bezeichnet. Die Beklagte holte vom Psychiater Dr. N. ein Gutachten vom 24.9.2007 ein. Danach leide der Kläger unter einer mittelgradigen depressiven Episode, einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, einem Tinnitus aurium sowie einem Zustand nach Halswirbelsäulendistorsion ohne radikuläre Ausfälle. Infolge des Unfalls sei es zu einer Halswirbelsäulendistorsion und Prellungen der Brustwirbelsäule, der linken Clavicula, beider Handgelenke und des Steißbeins gekommen. Ursächlich für die psychischen Störungen seien anlagebedingte Faktoren und die Insolvenz des Betriebes. Die unfallbedingten Beschwerden seien nicht so schwerwiegend gewesen, als dass sie die später aufgetretene Depression erklären könnten.

Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers vom 20.3.2007 auf Anerkennung einer Depression als Unfallfolge sowie Verletztengeld und Verletztenrente mit streitgegenständlichem Bescheid vom 20.11.2007 ab. Den folgenden Widerspruch wies der zuständige Ausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 27.3.2008 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 29.4.2008 Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben.

Das SG forderte einen Leistungsauszug der AOK Bayern und der Münchner Verein Versicherungsgruppe an. Im beigezogenen Befundbericht vom 8.10.2008 berichtete der Allgemeinarzt W. M. von einem chronischen Wirbelsäulensyndrom. Dr. J. diagnostizierte im Befundbericht vom 20.1.2009 eine mittelgradige depressive Episode, einen linksseitigen Tinnitus, ein Wurzelreizsyndrom C7 links, ein Cervicalsyndrom links, ein Lumbalsyndrom, eine Cervicocephalgie, einen Spannungskopfschmerz, eine atypische Migräne sowie eine resistente Verspannung im Musculus abductor pollicis.

Im Gutachten des Psychiaters Dr. D. vom 16.3.2009 als gerichtlichem Sachverständigen ist die Einschätzung der Beklagten bestätigt worden, dass der Kläger keine Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet zu beklagen habe. Die Bewegungen in der Halswirbelsäule seien in allen Richtungen schmerzhaft eingeschränkt. Ein Klopfschmerz werde über der Hals- und Lendenwirbelsäule angegeben. Die Stimmungslage sei dysphorisch und depressiv getönt. Dabei sei die affektive Schwingungsfähigkeit noch erhalten. Bereits vor dem Unfall habe er unter Beschwerden im Rahmen eines Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulensyndroms gelitten. Ein Wirbelsäulensyndrom mit Betonung der Hals- und Lendenwirbelsäule läge heute noch vor. Weiter bestünden Kopfschmerzen, die nicht auf die Distorsion der Halswirbelsäule zurückgeführt werden könnten. Das in der LMU Klinik festgestellte Restless-legs-Syndrom und die leichte Polyneuropathie seien unfallfremd. Die depressiven Beschwerden hätten erst 1/2 bis 3/4 Jahr nach dem Unfall eingesetzt. Eine Persönlichkeitsstörung habe schon zum Zeitpunkt des Unfallereignisses bestanden. Zur depressiven Dekompensation sei es dann im Zusammenhang mit dem beruflichen Scheitern ab Sommer 2004 gekommen. Das depressive Syndrom sei damit nicht durch den Unfall verursacht. Da die Coccygodynie und der Tinnitus bereits vor dem Unfall vorgelegen hätten, könnten sie nicht unfallbedingt sein. Für ein unfallbedingtes Sulcus-ulnaris-Syndrom gäbe es keine Anhaltspunkte.

Auf Antrag des Klägers erstellte Dr. B., Leitender Chefarzt des S. Zentrums H. in Bad S. am 10.8.2009 ein Gutachten nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Danach lägen unfallbedingt eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine gemischte Angststörung mit Panik sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium 3 vor. Von einer Schadensanlage könne keineswegs ausgegangen werden. Nach Aussage des Klägers habe er sein Leben vor dem Unfall im Griff gehabt. Seit dem Unfall sei er depressiv. Die am 1.10.2004 neu gegründete Firma könne er nicht betreiben, da er depressiv sei und keine Aufträge vorhanden seien. Die Eigendynamik der psychischen und schmerzpsychologisch zu beurteilenden Erkrankung sei, gestützt auf die Anamnese des Klägers, so einzuschätzen, dass in den ersten 9 Monaten nach dem Unfall eine allmähliche depressive Entwicklung eingesetzt habe, welche durch ein Schmerzsyndrom begleitet worden sei. Nach den Angaben des Klägers sei er nach dem Unfall nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 100 v.H. Die Leistungseinschränkung bestehe seit 2003/2004. Der Kläger könne zwar kurze Strecken noch mit dem Auto fahren und sei in der Lage, in minimalem Umfang seine Arbeiten an Angestellte zu delegieren. Den Betrieb eines Handwerkers könne er aber nicht führen.

Die Beklagte teilte diese Einschätzung des Dr. B. nicht. Aus den medizinischen Unterlagen folge, dass die Depression nicht durch den Unfall,

sondern durch die wirtschaftlichen Schwierigkeiten des Betriebes verursacht worden sei. Die Depression sei Ausdruck einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit erhöhter Kränkbarkeit und Neigung zu depressiven Reaktionen. Dr. B. gehe auf die Vorbefunde nur unzureichend ein. Letztlich widerspreche auch die MdE-Einschätzung des Sachverständigen den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Richtlinien.

Das SG hat am 15. Januar 2010 die Klage gegen den Bescheid vom 20.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.3.2008 mit Gerichtsbescheid abgewiesen. Dem Feststellungsbegehren des Klägers auf Anerkennung einer Depressionserkrankung als Folge des Arbeitsunfalls vom 24.8.2003 sei nicht zu entsprechen. Dauerhafte Unfallfolgen auf nervenärztlichem/ psychiatrischem Fachgebiet lägen nicht vor. Von den Grundsätzen zur Kausalität in der gesetzlichen Unfallversicherung ausgehend stehe fest, dass die geltend gemachte Depression nicht auf den mit Bescheid vom 2.6.2004 anerkannten Arbeitsunfall vom 24.8.2003 zurückzuführen sei. Das SG folge den überzeugenden Ausführungen des erfahrenen Gerichtssachverständigen Dr. D ...

Hiergegen hat der Kläger am 16.2.2010 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht (LSG) eingelegt.

Das LSG hat Ermittlungen angestrengt und verschiedene ärztliche Unterlagen beigezogen, so Befundberichte von Dr. E. und Dr. A. mit zahlreichen Fremdbefunden, den Abschlussbericht der Fachklinik E. für 7 Tage im Oktober 2008 mit Ablehnung einer Weiterbehandlung bis zur Lösung der sozialen Probleme und Vorgänge über weitere Arbeitsunfälle (insgesamt 7) zeitlich vor dem geltend gemachten Arbeitsunfall. So zum Beispiel über einen Auffahrunfall vom Juli 1991 (Schleudertrauma Halswirbelsäule) - mit einmonatiger Arbeitsunfähigkeit und ein Verhebetrauma im Februar 2001.

Mit Beweisanordnung vom 4.10.2010 ist Dr. C. auf orthopädischem Fachgebiet zum Sachverständigen ernannt worden ([§ 118 Abs.1 SGG](#), [§§ 404 ff ZPO](#)). Nach dessen Gutachten vom 5.12.2010 bestehe als Unfallfolge ein chronisches myofaszielles Schmerzgeschehen im Sinne eines cervicocephalen Syndroms mit begleitenden Sekundärphänomenen (unter anderem Schlafentzug, reaktive Depression algogenes Psychosyndrom) entsprechend Grad 3 in der Klassifikation von Gerbershagen. Am 27.5.2011 ist dazu von Dr. D. eine ergänzende Stellungnahme eingeholt worden, in welcher dieser an seinem Gutachtensergebnis festgehalten hat.

Am 10.7.2013 hat ein Erörterungstermin stattgefunden, der sich im Wesentlichen mit der Betriebsführung nach dem angeschuldigten Arbeitsunfall befasste. Auf dem Betrieb hätten seinerzeit auch schon Schulden gelastet. Im Dezember 2003 habe der Sohn des Klägers eine GmbH gegründet. Nach der Satzung handle es sich um ein Unternehmen der Gas- und Wasserinstallation sowie des Heizungs- und Lüftungsbaus. Anschließend sind weitere Ermittlungen zur finanziellen Lage des Betriebs erfolgt. Dazu sind die Insolvenzakten des Amtsgerichts A-Stadt und die Akten des Insolvenzverwalters (insbesondere Bericht gemäß [§ 156](#) Insolvenzordnung) beigezogen worden. Nach der Darstellung der wirtschaftlichen Lage seit dem Jahre 2000 waren bei einem Verlust von 37.512 EUR die Umsatzerlöse bereits im Jahr 2002 rückläufig. Die Beklagte hat zu den wirtschaftlichen Verhältnissen Stellung genommen: der Kläger sei nur bis 26.10.2003 arbeitsunfähig gewesen. Die betriebswirtschaftliche Auswertung der Insolvenzakten weise einen Umsatzerlös in Höhe von 83.678,04 EUR aus. Auch im Jahre nach dem Unfall habe der Kläger 6 Mitarbeiter beschäftigt. Am 1.10.2004 habe der Kläger selbst ein Unternehmen begründet. All dies seien eindeutige Indizien, dass der Kläger bereits seit Oktober 2003 wieder arbeitsfähig gewesen sei. Am 7.1.2014 hat der Senat dem Kläger vorgehalten, dass nach den weiteren Unterlagen die Umsatzerlöse bereits im Jahre 2002 gegenüber dem Vorjahr deutlich eingebrochen seien, während im Kalenderjahr 2003 die Umsatzerlöse in vergleichbarer Höhe wie 2002 erzielt worden seien. Ein Ursachenzusammenhang zwischen unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit und Auftragsrückgang sei daher nicht belegt, sondern es zeichne sich im Gegenteil bereits vor dem Unfall Jahr ein deutlicher Umsatzrückgang ab.

Weiter ist über ein Betriebsdarlehen berichtet worden, welches über 1 Million DM im Jahr 1999 geschlossen worden sei und höhere Verbindlichkeiten abgelöst habe. Die anfängliche monatliche Ratenhöhe habe 7.333 DM betragen. Erste Rückstände hätten sich Ende 2003 abgezeichnet.

Schließlich ist noch ein Befundbericht des Psychiaters Dr. J. seit dem Behandlungsbeginn vom April 2006 eingeholt worden.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids vom 15. Januar 2010 sowie des Bescheids vom 20.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.3.2008 zu verurteilen, die beim Kläger bestehende Depressionserkrankung als Folge des Arbeitsunfalls vom 24.8.2003 anzuerkennen und die hieraus folgenden gesetzlichen Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung ist statthaft, da sie nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) wegen der begehrten Feststellung ohnehin nicht ausgeschlossen ist ([§ 143 SGG](#)). Die Berufung ist auch im Übrigen zulässig. Sie wurde am 16.2.2010 form- und fristgerecht vom Kläger gegen den am 1.2.2010 zugestellten Gerichtsbescheid eingelegt ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)).

2. Gegenstand des Verfahrens ist die Entschädigung aus einem Arbeitsunfall, dessen Anerkennung bereits durch Bescheid vom 2.6.2004 erfolgt ist. Damals erkannte die Beklagte den Unfall vom 24.8.2003 als Arbeitsunfall sowie eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit vom 24.8.2003 bis 26.10.2003 an. Ausdrücklich nicht als Folgen des Versicherungsfalls hat die Beklagte weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung anerkannt: "Vertikalsyndrom durch degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, Beschwerden im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule und im Illeosakralbereich, Zustand nach des Epcondylitien beidseits, Schultereckgelenksarthrose rechts, Zustand nach Hörsturz links 1996, anhaltende Hörminderung und Ohrgeräusche, Knick -, Senk -, Spreizfußbildung beidseits".

Der Bescheid vom 20.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.3.2008 ist unmittelbarer Gegenstand des Verfahrens, denn er verbescheidet - ablehnend - den am 20.3.2007 gestellten Antrag des Klägers, zusätzlich eine schweren Depression als Folge des

Arbeitsunfalls anzuerkennen.

3. Eine erhobene Leistungsklage mit dem Antrag, die aus einer weiteren Feststellung von Unfallfolgen resultierenden gesetzlichen Leistungen zu gewähren, ist unzulässig, weil sie nicht auf konkrete Leistungen gerichtet ist. Über sie könnte auch nicht durch Grundurteil (§ 130 Abs. 1 SGG) entschieden werden (Urteil des BSG vom 7. September 2004 - [B 2 U 35/03 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 6](#) und juris Rn. 12). Nicht die Leistung als solche, sondern nur ihre Höhe kann in diesem Fall vom Gericht offen gelassen und der Berechnung durch den Sozialleistungsträger überlassen werden. Es geht dann nur um die Frage einer Feststellung der Entschädigungspflicht dem Grunde nach und es steht im Entscheidungszeitpunkt nicht fest, welche der in Frage kommenden Leistungen (Krankenbehandlung, Rehabilitation, Verletztengeld, Verletztenrente ua) im konkreten Fall tatsächlich beansprucht werden können und für welchen Zeitraum sie ggf. zu erbringen sind. Auch handelt es sich nur teilweise um Geldleistungen und im Übrigen um Sachleistungen (zum Beispiel Heilbehandlung), die einer Zuerkennung durch Grundurteil von vornherein nicht zugänglich sind (wie hier: BSG [SozR 1500 § 130 Nr. 2](#); Pawlak in: Hennig, Kommentar zum SGG, Stand 2003, § 130 RdNr 34 ff; anders zum Teil noch [BSGE 65, 138](#), 144 = [SozR 2200 § 539 Nr. 133 S 399](#); BSG [SozR 3-1500 § 145 Nr. 2](#) S 3).

Der Kläger kann aber einen Anspruch auf die Feststellung der Folgen eines Arbeitsunfalls durch Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) unabhängig von dem Begehren nach Entschädigung geltend machen. Er verfolgt insoweit sein Begehren zulässig mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1](#) und [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) (Urteil des BSG vom 7. September 2004 - [B 2 U 46/03 R](#) -, [SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#) und juris Rn. 11).

Jede vom Versicherungsträger als Unfallfolge anerkannte Gesundheitsstörung stellt zugleich eine anspruchsbegründende Tatsache dar, da der Rentenanspruch selbst von der Anerkennung einer oder auch mehrerer Gesundheitsstörungen abhängig ist. Zu dem Grunde des Rentenanspruchs gehört die Frage des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und der Körperbeschädigung, durch welche die Erwerbsfähigkeit als gemindert angesehen wird, da ein Versicherungsträger eine Rente nicht bewilligen kann, ohne diese Frage zu bejahen. Der Versicherungsträger hat danach die Frage des ursächlichen Zusammenhangs im Einzelnen zu prüfen und im Bescheid anzugeben, ob und in welcher Art sowie in welchem Umfang ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Gesundheitsstörungen besteht. Im vorliegenden Streitfall wird die Abhängigkeit des Rentenanspruchs von der Anerkennung einer Depression besonders deutlich (vgl. Urteil des BSG vom 30.10.1962, Aktenzeichen: [2 RU 225/59](#)).

5. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine andere Feststellung von Unfallfolgen als im förmlichen Bescheid im Sinne von [§ 102 SGB VII](#) vom 2.6.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.3.2005 geschehen.

Bisher als Folgen des Versicherungsfalles anerkannte Gesundheitsstörungen kann der Unfallversicherungsträger nur anders festsetzen, wenn sich bei diesen eine wesentliche Änderung ergeben hat. Insoweit stehen dem Anspruch des Klägers - mangels Feststellung von Unfallfolgen - vorangehende Feststellungen nicht entgegen. Ebenso wenig wurde spezifisch eine Depression als Unfallfolge abgelehnt. Nur soweit als Bestandskraft eingetreten ist, muss eine Überprüfung nach § 44 SGB X oder wenn der Schaden später eingetreten ist, gemäß [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) (hier allerdings nur beim Vorliegen von Dauerverwaltungsakten) verlangt werden. Die Beklagte hat nach ihrer Entscheidung die Ablehnung ausdrücklich nach [§ 44 SGB X](#) ausgesprochen.

Die vom Kläger nunmehr geltend gemachte mittelbare schwere Depression war weder eine unmittelbare Folge des Wegeunfalles (später unter 6), noch dessen mittelbare Folge (unten unter 7).

6. Der Entschädigungstatbestand der gesetzlichen Unfallversicherung setzt unter anderem ein Unfallereignis und einen daraus resultierenden Körperschaden voraus. Beides muss zur vollen Überzeugungen des entscheidenden Richters vorliegen (Vollbeweis); der darüber hinaus erforderlichen Kausalzusammenhang der haftungsausfüllenden Kausalität muss dem Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit genügen. Dies entspricht der herrschenden Meinung und Rechtsprechung, wenn es auch ungenügend im Gesetz zum Ausdruck kommt. Denn gemäß [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) sind "Arbeitsunfälle" Unfälle von Versicherten "infolge" einer den Versicherungsschutz nach [§ 2](#), [3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Zur vollen Überzeugung des Senats trug sich ein Unfall zu, bei dem der Kläger mit mäßiger Geschwindigkeit in seinem Fahrzeug sitzend seitlich angestoßen worden ist. Die unmittelbaren Gesundheitsschäden sind vom Beklagten im Bescheid vom 2.6.2004 richtig erkannt und entschädigt worden. Danach bestand auf Dauer kein Unfallschaden im Bereich der Halswirbelsäule. Ein Vertikalsyndrom durch degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule fand keine Anerkennung und wurde abgelehnt.

Diese Überzeugung vom Fehlen irgendwelcher unmittelbarer Unfallfolgen beruht auf fast allen in dieser Sache eingeholten Gutachten sowie den unmittelbar vom Durchgangsarzt erhobenen ersten Befunden und den polizeilichen Ermittlungen zum Unfallgeschehen. Zwar bestehen im Bereich der Unfallversicherung für den Kausalzusammenhang zwischen Tätigkeit und Unfall sowie zwischen Unfall und Gesundheitsstörung geringere Beweisanforderungen im Sinne einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dennoch muss die Überzeugung überwiegend wahrscheinlich sein. Überwiegend wahrscheinlich ist ein Zusammenhang, wenn nach der geltenden Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht. Diese Reduzierung gilt jedoch nur für den Zusammenhang; das schädigende Ereignis selbst, die Primärschädigung sowie die Schädigungsfolge als solche müssen mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließende Wahrscheinlichkeit erwiesen sei.

Gerade aber die Vielzahl von Sachverständigen, die unmittelbare Folgen des Unfalls verneint (unter a), lässt es wenig wahrscheinlich sein, dass der Sachverständige Dr. C. mit seiner Einschätzung der herrschenden Meinung folgt. Darüber hinaus überzeugt dieses Gutachten auch für sich nicht (unter b). Damit lässt sich weder eine Überzeugung im Sinne der Wahrscheinlichkeit für den Zusammenhang bilden, noch für das Vorliegen eines psychischen Erstschadens. Denn die Zweifel am von Dr. C. behaupteten Erstschaden sowie einem haftungsausfüllenden Kausalzusammenhang sind zu groß.

a) Nach dem Gutachten von Dr. K. vom 29.4.2004 sind die unfallbedingte Halswirbelsäulendistorsion und die Prellungen der Brustwirbelsäule und des linken Schlüsselbeins ausgeheilt und die Arbeitsunfähigkeit bis zum 27.10.2003 beendet. Auch nach dem Gutachten von Dr. N. vom 24.9.2007 lagen nur eine Halswirbelsäulendistorsion und Prellungen der Brustwirbelsäule vor. Laut dem Gutachten von Dr. D. vom 16.3.2009 haben bereits vor dem Unfall Beschwerden im Rahmen eines Hals-, Brust- und

Lendenwirbelsäulensyndroms bestanden. Ein Wirbelsäulensyndrom mit Betonung der Hals- und Lendenwirbelsäule lag zum Zeitpunkt der Begutachtung immer noch vor. Weiter bestehende Kopfschmerzen sind nicht auf die Distorsion der Halswirbelsäule zurückzuführen. Auch nach dem Gutachten des Dr. B. hat erst allmählich in den ersten 9 Monaten nach dem Unfall eine depressive Entwicklung eingesetzt, welche durch ein Schmerzsyndrom begleitet wurde. Die Erstbefunde waren alle dokumentiert und in den Akten vorhanden. So zum Beispiel der Durchgangsarztbericht, die Vorgänge der Polizei und der berufsgenossenschaftlich begleitete Heilverlauf. Als Erstbefund wurde danach allein ein lokaler Befund an der Halswirbelsäule festgestellt, der mit Schmerzmitteln und Ruhigstellung behandelt worden ist. Als Geschwindigkeit war eine solche von 20 km/h zum Unfallhergang angegeben (mit anliegendem Stifneck mit Schmerzen in der HWS und im Rücken in die Klinik gekommen, Durchgangsarzt Prof. M. - DA Bericht vom 24.8.2003). Eine endgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäulen ohne Schmerzausstrahlung in die Arme und ein neurologisches Defizit lag vor, aber kein Thoraxkompressionschmerz. Auch die gründliche Anamnese der zwei Monate später angetreten Rehabilitation in der Klinik B. zeigt keine psychischen bzw. seelischen Folgen eines Unfalls auf.

b) Lediglich Dr. C. führt auf Seite 61 seines erst am 24.1.2010 erstellten schriftlichen Gutachtens aus, dass der Unfall zu einem Primärschaden geführt habe. Das sei aktenkundig durch Anerkennung einer mehrwöchigen, unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zweifelsfrei gegeben. Seit dem Wegeunfall sei dem Kläger schmerzbedingt eine wettbewerbsfähige Erwerbstätigkeit in seinem Beruf nicht mehr möglich gewesen, was ohne die "geringsten Zweifel" einem gesundheitlichen Unvermögen zugeordnet werden müsse. Der sozialmedizinische Vorbefund sei nach diesem Gutachten, dass der Kläger bis zum Unfall seine Berufstätigkeit erfolgreich gestalten habe können. Diese Chronologie hat nach Dr. C. seit dem Unfall einen eindeutig anderen Verlauf genommen. Andere Gutachter hätten hierfür keine erklärenden Diagnosen gefunden. Ohne triftigen Grund sind nach Ansicht dieses Sachverständigen keine Änderungen an den stabilen Grundlagen dieser individuellen Lebensführung zu erwarten. Ohne den Unfall als wesentliche Bedingung fehlte eine medizinische Erklärung für den Abbruch der bis dahin tadellosen und erfolgreichen Erwerbs- und Sozialbiografie. Seit dem Unfall sei der Schlaf des Klägers gestört gewesen, was ein wichtiger Baustein sei, um medizinisch gutachterlich einen anhaltenden Unfallschaden als hinreichend wahrscheinlich zu betrachten.

All diese Schlussfolgerungen sind nicht überzeugend. Wenn sich Dr. C. keine andere Ursache der bestehenden Erkrankung vorstellen kann, führt dies nicht zwingend zur Annahme eines Kausalzusammenhangs mit dem Unfall. Gerade die Gutachten der fachlich zur Beurteilung derartiger Krankheitsbilder befähigten, sachverständigen Psychiater zeigen andere Ursachen auf, die in der Vorgeschichte des Klägers begründet sind. Der Kausalzusammenhang der haftungsausfüllenden Kausalität muss positiv belegt sein und darf sich nicht auf Vermutungen stützen. Es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde ([BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542a.F. VVO; Urteil des BSG vom September - [B 2 U 34/03 R](#); zu Berufskrankheiten vgl. [§ 9](#) III SGB VII).

Weiter spricht gegen einen Primärschaden ein Vergleich mit Unfallgeschehen, die sich mit psychischen Traumatisierungen ereignen. Ein solcher Vergleich ist angebracht. Medizinische Diagnosen und Krankheitsbilder sind bei psychischen Störungen als Unfallfolge (wie hier eine Depression) ebenso Ausgangspunkt für die Feststellung von MdE-relevanten Funktionseinschränkungen wie bei Unfällen mit psychischen Traumatisierungen. Bei beiden Krankheitsbildern stellt auch die Feststellung eines Erstschadens ein besonderes Problem dar (posttraumatische Belastungsstörung im Sinne der Diagnoseschlüssel ICD-10 F 43.1 bzw. DSM-IV-TR 309.81). Sowohl neurotische und somatoforme Störungen als auch Belastungsstörungen können nach Unfällen auftreten (vgl. Venzlaff, Foerster, Dreßing, Habermeyer, Psychiatrische Begutachtung, 6. Auflage, Seite 562). Bei posttraumatischer Belastungsstörung werden definitionsgemäß besondere Anforderungen an die Erlebnisqualität des Ereignisses gestellt. Typische Beispiele dafür sind, wenn ein Triebfahrzeugführer sieht, wie ein Selbstmörder vom Bahnsteig vor den einlaufenden Zug springt, oder eine Geiselnahme oder ein Raubüberfall auf einen Schalterbeamten (vergleiche Wagner in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, [§ 8 SGB VII](#), Rn 152). Macht ein Verletzter Ansprüche wegen der Folgen einer sich nach dem angeschuldigten Ereignis entwickelnden derartigen Belastungsreaktion geltend, dann stellt sich mit Blick auf die Diagnoseleitlinien des ICD-10 bzw. des DSM-IV-TR die Frage, ob das für diese Diagnose erforderliche (Ausgangs-)Trauma, also die existenzielle seelische Beeindruckung, welche von beiden Diagnosesystemen gefordert wird (ICD-10: belastendes Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes, DSM-IV-TR: Konfrontation mit einem extrem traumatischen Ereignis) und dem die Störung regelmäßig erst mit einer gewissen Latenz folgt, auch tatsächlich stattgefunden hat.

Typische Erstdiagnosen hierzu sind ein Schockzustand des Verletzten, Hilflosigkeit, Verwirrtheit oder Ähnliches. Handelt es sich aber lediglich um ein vergleichsweise harmloses Ereignis wie etwa einen städtischen Auffahrunfall, dann wird sich bei fehlender Dokumentation eher nicht eine Überzeugung bilden, dass ein Erstschaden in dem von [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) geforderten Sinne überhaupt vorgelegen hat und die beklagten Gesundheitsstörungen, deren Entschädigung nun begehrt wird, Folge hiervon - also posttraumatisch - sind (G. Wagner in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, [§ 8 SGB VII](#), Rn 364).

Ähnliche Erwägungen gelten für somatoforme Störungen. Psychoreaktive Symptome nach einem äußeren Ereignis entstehen immer aus einem Geflecht verschiedener Ursachen. Folgende Einflussvariablen sind zu bedenken: Persönlichkeitsstruktur, Art und Schwere des äußeren Ereignisses, Copingmechanismen, subjektive Krankheitstheorien und positive oder negative Äußerungen von ärztlicher oder anwaltlicher Seite (vergleiche Venzlaff und andere aaO, Seite 562, mit weiteren Nachweisen ua auf Foerster und Widder).

Mit derartigen Überlegungen hat sich der Sachverständige Dr. C. nicht auseinandergesetzt, sondern immer betont, dass beim Kläger kein regulärer Heilverlauf vorliege. Beim Kläger liegt nach den Aussagen der Sachverständigen eine indirekte Belastung der Halswirbelsäule als Folge des Unfalls vor, die ein gewisses Risiko in sich berge, schmerzhaft Verletzungen zu verursachen. Vorliegend wäre aber der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der vom Beklagten als unmittelbar durch den Arbeitsunfall verursacht festgestellte Zerrung, hin zu einer Depression als Ursachenkette nach den Maßstäben der wesentlichen Bedingung herauszuarbeiten und festzustellen gewesen. Insoweit begnügt sich Dr. C. aber mit bloßen Behauptungen ständiger weiter andauernder Schmerzen und würdigt die Erstbefunde unzureichend. Darüber hinaus stützt sich Dr. C. weitgehend auf die eigenen Angaben des Klägers. Deren Glaubwürdigkeit ist aber zweifelhaft, wenn man die Angaben des Klägers berücksichtigt, die er gegenüber seiner privaten Berufsunfähigkeitsbeziehung gemacht hat. In diesem Fragebogen unbekannten Datums gegenüber der Allianz Lebensversicherung AG verneinte der Kläger eine Verursachung der Depression durch einen Arbeitsunfall, eine Meldung bei einer Berufsgenossenschaft und eine polizeiliche Aufnahme des Unfalls. Den Beginn der Erkrankung gab er mit dem 9.9.2004 an.

Schließlich ist aber auch am 27.5.2011 von Dr. D. eine ergänzende Stellungnahme zum Gutachten des Dr. C. eingeholt worden, wonach dieser die Ausführungen auf psychiatrischem Gebiet nicht teilt.

Ein gewichtiges Indiz gegen das Vorliegen eines messbaren Primärschaden ist im Übrigen auch die Akzeptanz seitens des Klägers der Verwaltungsentscheidung vom 2.6.2004, in der keinerlei Unfallfolgen und weitergehende Leistungen anerkannt worden sind. Der Kläger hat den Bescheid vom 2.6.2004 bestandskräftig werden lassen und erst am 20.3.2007 die Anerkennung der Depression als Unfallfolge gelten gemacht. Ein ebenso gewichtiges Indiz sind auch die Angaben des Klägers in Fragebogen an die Allianz Lebensversicherung - AG, wonach eine Verursachung der Depression durch einen Arbeitsunfall, eine Meldung bei einer Berufsgenossenschaft und eine polizeiliche Aufnahme des Unfalls verneint wurden.

7. Zwischen Unfallfolgen und der festgestellten Depression liegt auch keine Kausalität im mittelbaren Sinne vor. Jeder Teil der Ursachenkette muss nach den Maßstäben der wesentlichen Bedingung herausgearbeitet und festgestellt werden. Vorliegend wären dies der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der vom Beklagten als unmittelbar durch den Arbeitsunfall verursacht festgestellte Zerrung, hin zu einer Depression. Deren weitere Aufrechterhaltung müsste dann unfallbedingt sei und die Konkurrenzursachen ausschließen.

Davon ist der Senat nicht überzeugt. Dies beruht auf den schlüssigen Ausführungen der Sachverständigen, die vom Fachgebiet her zur Beurteilung einer Depression befähigt sind. Die sind besonders die Gutachter Dr. N. und Dr. D ...

a) Die Ausführungen von Dr. B. und Dr. C. hingegen überzeugen nicht. Deren größter Mangel in der Argumentation ist die Annahme der "Insolvenz" als Unfallfolge bzw. weiteren Teil der Ursachenkette.

Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) muss das Unfallereignis bei dem Versicherten zu einem Körperschaden geführt haben entweder in Gestalt eines Gesundheitsschadens oder des Todes. Damit gehört die Körperschädigung (Primärschaden) in der gesetzlichen Unfallversicherung zur Definition des Unfalls. Dies gilt auch für mittelbare Folgen, wozu [§ 11 Abs. 1 SGB VII](#) bestimmt: "Folgen eines Versicherungsfalls sind auch Gesundheitsschäden oder der Tod von Versicherten infolge 1. der Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme, 2. die Wiederherstellung oder Erneuerung eines Hilfsmittels, 3. eine Untersuchung zur Aufklärung des Sachverhalts". Lediglich eine Ausnahme ist in [§ 8 Abs. 3 SGB VII](#) geregelt, wonach als Gesundheitsschaden auch die Beschädigung oder der Verlust eines Hilfsmittels gilt.

Eine Gesundheitsstörung, die nicht durch einen Gesundheitserstschaden oder eine Unfallfolge verursacht ist, sondern allein wesentlich auf Auswirkungen einer durch das Unfallereignis verursachten Gesundheitsstörung auf die Lebensumstände zurückgeht, ist nicht als Unfallfolge anzuerkennen (vgl. Feddern, MedSach 2010, S. 30 ff.; zu psychischen Reaktionen auf einen Strafprozess wegen der unmittelbaren Unfallfolgen vgl. SG Hamburg, 15. 4. 2005, [S 40 U 517/03](#)). Denn rechtlich relevante Glieder der Kausalkette sind, wie aus [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) zu folgern ist, neben dem Versicherungsfall nur Gesundheitsschäden. Als Beispiele werden dazu angeführt (vgl. Feddern aaO): "Der Versicherte hat bei einem Arbeitsunfall schwere Beinverletzungen erlitten. Durch den Verlust seines Arbeitsplatzes als deren Folge - nicht durch die Beinverletzungen als solche, entwickelt sich bei ihm eine Depression. Diese Gesundheitsstörung ist keine Unfallfolge".

Ein Konkurs bzw. genauer der Antrag des Schuldners oder ein Beschluss des Amtsgerichts kann daher aus rechtlichen Gründen keine Unfallfolge sein, noch weniger im Übrigen ein Unfallereignis- auch wenn es sich beim Antrag an das Konkursgericht um ein betriebliches Geschehen handelt.

Insgesamt gilt die Anwendbarkeit der unfallversicherungsrechtlichen Haftung nur für Personenschäden. Nur insoweit gilt der Haftungsausschluss nach [§§ 102 SGB VII](#). Schäden für den "Erwerb oder das Fortkommen des Verletzten" unterliegen weiterhin dem Deliktsrecht (vgl. [§ 842 BGB](#)). Im Fall des Klägers bestehen insoweit allerdings zivilrechtlich offensichtlich keine Ansprüche, da er selbst der Unfallverursacher war.

b) Aber auch die Annahme einer depressiven Entwicklung vor dem angeschuldigten Konkursereignis führt nicht zu einer weiteren Anerkennung der geltend gemachten Erkrankung. Auch bei vorhandenen Gesundheitsschäden ist zwar im Einzelfall zu prüfen, ob nicht auch die vorhandenen Gesundheitsschäden infolge des Unfallereignisses eine wesentliche Mitursache der weiteren Gesundheitsstörungen im Sinne einer wesentlichen Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens sind (Keller in: Hauck/Noftz, SGB, 05/15, § 8 SGB VII, Randnummer 307a).

Schäden, die sich aus dem Erstschaden heraus erst nach dem Unfall entwickeln, gehören zwar nicht mehr zu den tatbestandlichen Voraussetzungen des Unfalls in der gesetzlichen Unfallversicherung, können aber gleichwohl als mittelbare Unfallfolgen bzw. Folgeschäden zu einem (weiteren) Entschädigungsanspruch zum Beispiel einer Verletztenrente führen. In diesem Sinne könnte die zweifelsohne bestehende Depression des Klägers Mitursache des Insolvenzereignisses gewesen sein. Eine umgekehrte Kausalität, die aber vom Kläger im Wesentlichen angeführt wird, ist, wie oben ausgeführt, nicht denkbar.

Aber auch eine dementsprechende haftungsausfüllende Kausalität iS mittelbarer Unfallfolgen bzw. Folgeschäden liegen zur Überzeugung des Senats nicht vor. Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass der anerkannte Unfall wesentlich eine Schadensanlage zum Vorschein gebracht oder verschlimmert hat. Die Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einem Gesundheitsschaden besteht, ist in erster Linie nach medizinischen Gesichtspunkten zu beurteilen. Im Rahmen seiner richterlichen Überzeugungsbildung hat das Gericht alles Erforderliche zu tun, um diese Frage zu klären ([§§ 103, 128 SGG](#)), wobei es sich des Urteils fachkundiger Sachverständiger zu bedienen hat, um mit deren Hilfe festzustellen, ob nach den einschlägigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen das angeschuldigte Ereignis die wahrscheinliche Ursache des bestehenden Gesundheitsschadens ist. Maßgebend ist hierfür grundsätzlich die herrschende medizinische Lehrmeinung, soweit sie sich auf gesicherte Erkenntnisse stützen kann.

Zur Anerkennung einer psychischen Störung als Unfallfolge -unabhängig davon, ob als Primärschaden oder im Sinne der Verschlimmerung - ist eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (ICD-10; DSM IV) erforderlich. Ein Kausalzusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und einer seelischen Krankheit kann nur bejaht werden, wenn nach dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand ein Unfallereignis oder Unfallfolgen der in Rede stehenden Art allgemein geeignet sind, die betreffende

Störung hervorzurufen (BSG Urteil vom 9.5.2006, Az.: [B 2 U 1/05 R](#)). Maßstab für die objektive Kausalitätsbeurteilung ist der neueste anerkannte Stand des Erfahrungswissens (vgl. hierzu zuletzt auch BSG Urteil vom 15.9.2011 - [B 2 U 25/10 R](#) - SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4111 Nr. 3 RdNr 23 f "in der Regel 100 Feinstaubjahre"). Als Maßstäbe sind jeweils, soweit vorhanden, die aktuell anerkannten Erfahrungssätze festzustellen und anzuwenden. Dies ist eine Tatsachenfeststellung, bei der der Richter der Hilfe des Sachverständigen bedarf. Hinsichtlich der richterlichen Feststellung des Inhalts der Erfahrungssätze genügt der richterliche Beweisgrad der juristischen Wahrscheinlichkeit. Der Sachverständige muss bei seiner Begutachtung also gerade verdeutlichen, welche Erfahrungssätze er seiner Begutachtung zugrunde legt und dass dieses Erfahrungswissen in der einschlägigen Wissenschaft (oder Fachkunde) aktuell als neuester Stand anerkannt ist (Urteil des BSG vom 24.7.2012 - [B 2 U 9/11 R](#): 67dd).

Dr. N. und Dr. D. gelangten übereinstimmend zur Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD 10:F32.1) sowie einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD 10:F60.8). Die Diagnose des Dr. B. - die der Senat nicht für im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall bewiesen ansieht - lautet zT anders (mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine gemischte Angststörung mit Panik sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium 3). Eine "Krankheitsanlage" bzw. ein "Vorschaden" im Sinne einer bereits bestehenden psychischen Erkrankung vor dem Unfallereignis war in (nur) geringem Umfang feststellbar (von Dr. B. ganz in Abrede gestellt). Dies bedeutet aber nicht, dass damit automatisch das Unfallereignis als wesentliche Ursache der psychogenen Störung zu werten ist. Vielmehr muss bei psychischen Störungen der Schweregrad des Unfallereignisses, der Schweregrad des Unfallerlebens, der zeitliche Zusammenhang zwischen Unfall und psychischen Folgen, die Persönlichkeit des betroffenen Menschen in seinem sozialen Gefüge und seiner jeweiligen Lebenssituation sowie mögliche sekundäre Motive und psychosoziale Faktoren aus dem persönlichen Umfeld berücksichtigt werden (Zeit/Jung, Psychiatrische Anamnesen im Gutachten, 2.Aufl., 2004, S.123 m.w.N.). Ebenso spielen daneben Faktoren eine Rolle wie die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse, konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens, Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes und die gesamte Krankengeschichte. Insoweit gilt das gleiche, wie oben zum Primärschaden ausgeführt (Seite 14 des Urteils). Darüber hinaus gibt es im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte, naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde ([BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542a.F. RVO; Urteil des BSG vom 7.9.2004 - [B 2 U 34/03 R](#); zu Berufskrankheiten vgl. [§ 9 III SGB VII](#)).

In diesem Sinne - eine Schadensanlage zum Vorschein gebracht und verschlimmert - besteht keine Kausalität. Es fehlen Erstschädigungen (Kriterium der Schwere des Unfallereignisses) beziehungsweise dramatische Ereignisse, die - insbesondere- erst nach späterer Zeit (fast 1 Jahr) einen Zusammenhang zur erstmals diagnostizierten Depression bewirkten (Kriterium des zeitlichen Zusammenhangs). Diese Überzeugung beruht auf den Gutachten der Ärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. (verwertbar im Wege des Urkundsbeweises) und Dr. D. im gerichtlichen Gutachten vom 16.3.2009.

Dr. N. legt dar, dass die Depression im gleichen Maße auch außerhalb einer beruflichen Arbeit ohne Ursachenzusammenhang mit der versicherten Tätigkeit aufgetreten wäre. Die Depression ist nach Ansicht dieses Sachverständigen aber nicht wegen bei dem Unfall aufgetretener körperlicher Beschwerden, die nicht so schwerwiegend waren, dass eine stationäre Behandlung hätte erfolgen müssen, hervorgerufen worden. So enthält der Entlassungsbericht der Kur in F-Stadt vom 1.12.2003 noch keine Hinweise auf eine depressive Symptomatik. Der Abschlussbericht enthält einen psychischen Status, der unauffällig war. Allerdings weist die Beschreibung des Arbeitsplatzes eine hohe Stressbelastung auf (tägliche Arbeitszeit 16 h). Diese Vorgeschichte verwertet der Sachverständige zutreffend.

Besonders gründlich setzt sich damit Dr. D. auf Blatt 20 seines Gutachtens auseinander. Die Diagnose einer depressiven Erkrankung wird laut Dr. D. im Oktober 2004 erstmals durch den Nervenarzt Dr. H. gestellt. Der Sachverständige führt dazu aus, dass schon vor dem Unfall eine Persönlichkeitsstörung bestanden hat, was er aus den anamnestischen Schilderungen des Dr. H. vom Oktober 2004 schließt. Ebenso aus den späteren Schilderungen beim Nervenarzt Dr. J. vom Mai 2006. Damit wird auch die Diagnose von Dr. N. mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (F60.80) bestätigt. Diese stellt eine Prädisposition für die Entwicklung psychischer Erkrankung dar. So hat der Kläger nach eigenen Aussagen in der Klinik R. in August 2006 schon im Jahre 1999 nach seiner Scheidung psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen. Diese Befundtatsache entspricht der Wiedergabe des Abschlussberichtes vom 3.8.2006 (Gliederungsüberschrift: "Symptomatik und Anlass der Aufnahme"). Zur Verschlimmerung führt der Sachverständige Dr. D. überzeugend aus, dass eine prädisponierende Persönlichkeitsstörung die Anerkennung des Unfalls vom 24.8.2003 zumindest als wesentliche Ursache nicht ausschließen würde; sie war auch nicht so ausgeprägt, dass deswegen die Auslösung der akuten Erkrankungen aufgrund jedes andere alltäglich vorkommenden ähnlich gelagerte Ereignis hätte erfolgen können. Dr. D. sieht den Zusammenhang aber mit dem beruflichen Scheitern. Danach ist für die Beurteilung der Unfallabhängigkeit der depressiven Entwicklung ausschlaggebend die Frage, ob das berufliche Scheitern selbst eine direkte Unfallfolge darstelle, die hieraus entstehende Depression dann eine mittelbare Unfallfolge. Damit sieht Dr. D. die wesentliche Ursache der Depression im beruflichen Scheitern. Dieses Scheitern kann nach Ansicht des Sachverständigen Dr. D. nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf Unfallfolgen zurückgeführt werden. Insoweit unterliegt der Sachverständige zwar auch dem (rechtlichen) Irrtum, dass die Insolvenz dem Unfall zugerechnet werden könnte, erkennt aber deren wesentliche Mitwirkung für die Depression.

Auch Dr. N. führt aus, dass sich für die Annahme des Klägers, dass seine Depression eine Folge des Unfalls sei, aus den Akten und Untersuchungen nichts ableiten lasse. Der Unfall ist keine Ursache oder wesentliche Teilursache. Für die Entwicklung der depressiven Symptomatik sind nach Dr. N. anlagebedingte Faktoren und die Insolvenz des Betriebes infolge einer unerwarteten Kündigung des Kredits durch die Hypobank (als Konkurrenzursache) verantwortlich.

Dr. D. hat zusätzlich am 27.5.2011 eine ergänzende Stellungnahme nach Aktenlage zum Gutachten vom 5.12.2010 des Dr. C. erstellt und darin nochmals ausgeführt, dass beim Kläger eine psychische Vorerkrankung anzunehmen ist, nämlich eine Persönlichkeitsstörung. Der Sachverständige sieht darin durchaus eine Mitursache der später ab Sommer 2004 auftretenden depressiven Erkrankung. Dr. D. sieht - wie schon in seinem ersten Gutachten - in der Existenz der fortbestehenden Persönlichkeitsstörung (theoretisch) kein Argument gegen die Anerkennung des Unfalls als wesentliche Mitursache der späteren depressiven Erkrankung. Die Argumente gegen die Anerkennung des Unfalls als wesentliche Mitursache ergeben sich vielmehr aus den in seinem Gutachten dargestellten Hinweisen auf deren entscheidende Verursachung durch das berufliche Scheitern. So führt der Sachverständige weiter aus, dass von den Rechtsanwälten und dem Gutachter Dr. C. das berufliche Scheitern als Folge körperlicher Unfallschäden, insbesondere eine Unfallverletzung der Halswirbelsäule mit anhaltender Schmerzsymptomatik angesehen wird. Würde man dieser Annahme folgen, wäre in der Tat auch die depressive Erkrankung als mittelbare

Unfallfolgen zu interpretieren, der Unfall daher als wesentliche Mitursache anzuerkennen. Diese Sicht habe er sich aber nicht angeschlossen, nachdem im chirurgischen Gutachten von Dr. K. dargestellt worden sei, dass körperliche Unfallfolgen zum Zeitpunkt des beruflichen Scheiterns nicht mehr anzunehmen seien. Dr. D. führt dann überzeugend weiter aus, dass er "jedoch davon ausgeht, dass man sich bei gutachterlicher Beurteilung geschilderte Beschwerden letztlich doch auf objektivierbare Befunde berufen muss."

Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nach Ansicht des Senats entgegen der Auffassung des Klägers nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so, wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte ist so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen: Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat "anhand" des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes (Urteil des BSG vom 9. Mai 2006, Az.: [B 2 U 26/04 R](#), Rn 29). Nach den zutreffenden Ausführungen des BSG (aaO Rn 40) liegt es andererseits auf der Hand, dass wunschbedingte Vorstellungen seitens des Versicherten nach einem Unfall, z.B. allgemein nach einem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ("Unfall als Regressionsangebot") oder konkret auf eine Verletztenrente, einen wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und nun bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen nicht zu begründen vermögen. Soweit diese Vorstellungen neben das als naturwissenschaftliche Ursache der bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen anzusehende Unfallereignis treten, sind sie als konkurrierende Ursache zu würdigen und können nach dem oben Gesagten der Bejahung eines wesentlichen Ursachenzusammenhangs zwischen der versicherten Ursache Unfallereignis und den psychischen Gesundheitsstörungen entgegenstehen ([BSGE 18, 173](#), 176 = SozR Nr. 61 zu § 542 RVO; Urteil des BSG vom 29. Januar 1986 - [9b RU 56/84](#); BSG vom 5. 8. 1987 - [9b RU 36/86](#) - [SozR 2200 § 581 Nr. 26](#); vgl. zum sozialen Entschädigungsrecht [BSGE 19, 275](#), 278 = Nr. 174 zu [§ 162 SGG](#); zum Zivilrecht: [BGHZ 137, 142](#), 148ff.).

Es zeigt sich damit, dass die Insolvenz und der Rentenwunsch des Klägers, wie er bei der Maßnahme in E. vom Oktober 2008 zum Abbruch geführt hat bzw. zu einem langandauernden Gerichtsverfahren in der Sozialgerichtsbarkeit, als konkurrierende Ursache zum Auftreten der Depression zu Recht von den Sachverständigen Dr. D. Dr. N. gewürdigt worden ist.

c) Dr. B. überzeugt den Senat gerade auch aus den oben angeführten Gründen (Diskussion von Konkurrenzursachen und irrtümlicher Annahme der Insolvenz als Unfallfolge sowie unkritische Übernahme von anamnestischen Angaben des Klägers) mit seinem Gutachten vom 10.8.2009 nicht. Dr. B. wäre zwar vom Fachgebiet her als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zur Beurteilung der Kausalitätsfrage geeignet. Methodisch beschränkt er sich aber auf eine Diagnosestellung. Insoweit sind auch seine umfassenden Erhebungen mittels Fragebogen zu verstehen. Diese dienen im Übrigen anderen (therapeutischen) Zwecken. Insoweit macht sich der Senat die Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. B. vom 10.12.2009 zu Eigen. Dr. B. weist darauf hin, dass derartige Untersuchungen die sich überwiegend auf Selbstbeurteilungsfragebögen stützen, bei gutachtlichen Untersuchungen nur einen geringen Stellenwert haben. Dr. B. geht danach in seinem Gutachten auf die zahlreichen Vorbefunde nicht bzw. nur unzureichend ein. Er unterlässt es, sowohl die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung bei der Generierung des Krankheitsbildes zu diskutieren, als auch zu diskutieren, dass laut den Vorbefunden der überwiegend andere Ursachen für die Depression bestanden haben als das Unfallereignis. Der Unfall stellt außerdem kein so schweres Ereignis dar, dass daraus zwingend abzuleiten ist, dass es dadurch zu einer anhaltend depressiven Symptomatik kommt.

Ein weiteres Manko und Hinweis auf mangelnde Sorgfalt des Gutachtens Dr. B. ist es, dass der Sachverständige den Schadensumfang nach den Grundsätzen der Rentenversicherung (Erwerbsvermögen von weniger als 3 h täglich) beschreibt, wohl weil dieser am 11.12.2008 ein Gutachten für das SG in seinem Streitverfahren wegen der Deutschen Rentenversicherung erstellt hatte. Eine Auseinandersetzung mit den allgemeinen Erfahrungswerten zur Beurteilung der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung fehlt. Lediglich bei den Literaturangaben wird ein Zitat ohne genaue Fundstelle (einzige Angaben: Schönberger und andere) angeführt, wonach psychosoziale Belastungen in einem außergewöhnlichen Ausmaß für depressive Symptome verantwortlich sein können.

Ebenso wenig überzeugt das Gutachten des Dr. C., C-Stadt, auf orthopädischem Fachgebiet. Es zeigt sich schon deswegen, weil es nicht von einem Sachverständigen auf psychiatrischem Gebiet erstattet worden ist und es deswegen die überzeugenden Schlussfolgerungen des Dr. N. und Dr. D. nicht überzeugend entkräften kann. Insbesondere ist aber auch am 27.05.2011 von Dr. D. eine ergänzende Stellungnahme nach Aktenlage zum Gutachten vom 05.12.2010 des Dr. C. dazu eingeholt worden. In seinem Gutachten vom 15.12.2010 geht der Orthopäde Dr. C. vom Vorliegen eines chronischen myofaszialen Schmerzgeschehens im Sinne eines cervicocephalen Syndroms mit begleitenden Sekundärphänomenen aus, unter anderem auch einer reaktiven Depression. Zur Begründung führt er an, dass der Kläger nach einem Arbeitsunfall seine vormalige Berufstätigkeit nie wieder konkurrenzfähig habe aufnehmen können. Es handele sich um eine chronische Schmerzstörung (F 45.41). Dabei sei zu berücksichtigen, dass der Kläger ohne gravierende externe Belastungen nicht zu psychischen Auffälligkeiten neige, wie zum Beispiel mit dem Ende der externen Belastung im Jahr 1999 die Depression sehr rasch und vollständig abgeklungen sei und es außerdem epidemiologische Beweise seien, dass auch Personen ohne eine derart persönliche Reaktionskette nach solchen Unfällen anhalten erkranken können. Seit 2003 habe der Kläger seine Schmerzen ausgehalten und seine dadurch bewirkte Insolvenz verkraften müssen. Mit dem formalen Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit werde die unfallbedingte MdE auf 100 geschätzt.

Hier gilt auch wieder die Kritik am Gutachten des Dr. B. ... Es wird die Insolvenz als Unfallereignis angenommen. Es wird keine saubere Kausalitätskette dargelegt und es werden die Vorschäden bagatellisiert. So hatte der Kläger bereits am 1.7.1991 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten. Ebenso werden die Bewertungsmaßstäbe in der gesetzlichen Unfallversicherung verkannt (Annahme einer MdE von 100) und die Kriterien der Gutachtensliteratur nicht diskutiert (vgl. oben, Venzlaff ua., Seite 562ff.). Dagegen spricht auch die Einschätzung des zeitnahen Gutachters Dr. K. am 29.4.2004, der als Chirurg ebenso befähigt ist, Erkrankungen der Wirbelsäulen und des Skeletts zu beurteilen wie Dr. C. ... Danach seien die unfallbedingte Halswirbelsäulendistorsion und die Prellungen der Brustwirbelsäule und des linken Schlüsselbeins ausgeheilt. Großzügig beurteilt sei eine Arbeitsunfähigkeit bis 27.10.2003 anzunehmen, wie vom Chirurgen W. vorgeschlagen. Allein damit kann schon kein Vollbeweis für die von Dr. C. angenommenen Primärschäden erfolgen, aber auch nicht der Nachweis der Kausalität im Sinne der Wahrscheinlichkeit geführt werden. Denn die durch Dr. K. und Dr. W. aufgeworfenen Zweifel sind zu konkret und maßgeblich.

Im Ergebnis erweist sich das bisherige Anerkenntnis des Arbeitsunfalles mit folgenlos ausgehaltenen Unfallfolgen als richtig.

Damit stellt sich weder die Frage, ob bislang zu Unrecht keine Depression anerkannt worden ist, noch ob diese später als wesentliche Änderung (mittelbare Unfallfolge) zu den anerkannten Unfallfolgen hinzu getreten ist. Mangels einer neuen Feststellung erübrigen sich auch weitere Ausführungen zum Vorliegen von Leistungen. Diese hätten allenfalls in der Bewilligung einer Verletztenrente liegen können, wenn die Depression als Unfallfolge mindestens eine MdE von 20 vom 100 bewirkt hätte. Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 S. 2 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Verletztenrente in der Höhe des Vom-Hundert-Satzes der Vollrente, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) entspricht, solange die Erwerbsfähigkeit des Verletzten durch die Folgen des Arbeitsunfalls über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus um wenigstens 20 % gemindert ist. Die Frage des Verletztengeldes stellt sich nicht mehr. Die Voraussetzungen der [§§ 45 SGB VII](#) fehlen. Insbesondere hat die Arbeitsunfähigkeit gemäß § 46 Abs. 3 Nr. 1 SGB VII bereits am 26.10.2003 geendet. Weitere Unfallfolgen haben sich nicht feststellen lassen.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung hat noch das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-02-01