

L 1 U 121/14

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Meiningen (FST)

Aktenzeichen

S 9 U 1026/08

Datum

16.12.2013

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 1 U 121/14

Datum

24.08.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Juris

[§ 118 SGG, § 202 SGG, § 407 a ZPO, § 407 ff. ZPO](#)

Gesetzliche Unfallversicherung - Arbeitsunfall - Kausalität - Posttraumatische Gesundheitsstörung - Nachweis - sozialgerichtliches Verfahren - Verletzung der Vorgaben nach [§ 118 Abs 1 SGG](#) iVm [§ 407a Abs 2 S 1 ZPO](#) -, Maßgeblichkeit der schriftlichen Abfassung des Gutachtens, Zeitraum zwischen durchgeführter Untersuchung und schriftlicher Abfassung des Gutachtens, Beweisantrag, Entscheidungserheblichkeit, Ausforschungsbeweis

Leitsatz

1. Ein vom Gericht mit der Erstattung eines psychiatrischen Gutachtens beauftragter Sachverständiger ist verpflichtet, das explorierende Gespräch mit dem Probanden im wesentlichen Umfang selbst durchzuführen (vgl BSG, Beschluss vom 17.4.2013 - [B 9 V 36/12 B](#) = SozR 4-1500 § 118 Nr 3). Es obliegt grundsätzlich der Einschätzung des Sachverständigen, welche Zeit für die Exploration und die persönliche Begegnung mit dem Probanden im jeweiligen Einzelfall unter Berücksichtigung gezielter Vorarbeiten erforderlich ist. Handschriftliche Aufzeichnungen über den Inhalt des Gesprächs können die Erörterung wesentlicher Gesichtspunkte belegen.

2. Ausschließlich die schriftliche Abfassung des Gutachtens ist maßgebend. Mündliche Einschätzungen eines Sachverständigen sind nicht präjudizierend.

3. Ein Zeitraum von 2,5 Monaten zwischen durchgeführter Untersuchung und schriftlicher Abfassung des Gutachtens ist bei einem psychiatrischen Sachverständigengutachten in der Regel nicht zu beanstanden.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Meiningen vom 16. Dezember 2013 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob weitere Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet Folge des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalles vom 31. August 1992 sind und ob die Klägerin deshalb die Gewährung einer höheren Verletztenrente beanspruchen kann.

Die 1964 geborene Klägerin befand sich zum Zeitpunkt eines von ihr am 31. August 1992 erlittenen Verkehrsunfalles auf dem Nachhauseweg von der Arbeit. Im Rahmen einer stationären Behandlung im Kreiskrankenhaus H. wurden folgende Diagnosen gestellt: &61485; Schwerer posttraumatischer Schock &61485; Quercolonperforation mit Ausfluss von Coloninhalt in die freie Bauchhöhle &61485; mehrfache Serosaunterblutungen &61485; großflächiger Serosaeinriss im Quercolon &61485; posttraumatische Pankreatitis &61485;

cerebrale Fettembolie &61485; Oberschenkelstückbruch rechts &61485; multiple Stammkontusion mit Unterblutungen &61485; mehrfache Gesichtsplatzwunden sowie Knieplatzwunden bds.

Nach der am 9. September 1992 erfolgten Verlegung ins Klinikum S. wurde noch ein Bruch des rechten Innenknöchels diagnostiziert. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Chirurg Dr. S. am 9. Juni 1993 ein Erstes Rentengutachten und bezifferte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach Ablauf des zweiten Jahres nach dem Unfall auf voraussichtlich 20 - 30 v.H. In einem Zweiten Rentengutachten vom 18. Februar 1994 bezifferte der Chirurg Dr. K. die MdE auf 20 v.H. Dieser Einschätzung schloss sich der Beratungsarzt der Beklagten Dr. P. in einer Stellungnahme vom 25. April 1994 an. Daraufhin erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 25. Mai 1994 das Ereignis vom 31. August 1992 als Arbeitsunfall und als Folgen einen Zustand nach gedecktem Schädelhirntrauma, Brustkorbprellung, stumpfer Bauchverletzung mit Durchbohrung des querverlaufenden Dickdarms, Oberschenkeltrümmerbruch und Knöchelbruch rechts und Brustbeinbruch an. Die MdE auf Dauer wurde auf 20 v.H. festgesetzt. Seit April 1993 war die Klägerin wieder als Krankenschwester vollschichtig tätig. Im Auftrag der Beklagten erstellte der Chirurg Dr. S. am 23. Oktober 1997 ein weiteres Rentengutachten zur Rentennachprüfung. Die MdE wurde erneut auf 20 v.H. beziffert. Dieser Einschätzung stimmte der Beratungsarzt der Beklagten Dr. P. in einer Stellungnahme vom 15. Dezember 1997 zu.

Am 7. Dezember 2005 stellte sich die Klägerin bei der Durchgangsarztin Dr. G. vor und machte eine allgemeine Verschlechterung der Verletzungsfolgen geltend. Schriftlich stellte sie am 13. Dezember 2005 einen Verschlimmerungsantrag. Sie habe aus gesundheitlichen Gründen seit Januar 2001 ihre Arbeitszeit auf 30 Wochenstunden reduzieren müssen. In einem weiteren Schreiben vom 31. Dezember 2005 wies sie auf eine Beeinträchtigung ihrer Konzentrations- und Merkfähigkeit durch die Unfallfolgen hin. Daraufhin erstellte Dr. R. im Auftrag der Beklagten ein weiteres Rentengutachten am 20. Juli 2006 und bewertete die MdE auf seinem Fachgebiet erneut mit 20 v.H. Aufgrund der geltend gemachten Konzentrationsschwäche wurde die Einholung eines neurologischen Zusatzgutachtens empfohlen. Dieses erstattete der Neurologe Dr. B. im Auftrag der Beklagten am 27. Oktober 2006. Die festgestellte leichtgradige Hirnleistungsminderung könne mit dem allenfalls leichten Schädelhirntrauma im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen von 1992 nicht in Zusammenhang gebracht werden. Eine MdE aus neurologischer Sicht sei daher nicht zu begründen. Ausgewertet wurde dabei auch ein am 20. Oktober 2006 erstelltes MRT des Schädels. Anhaltspunkte für eine posttraumatische Läsion fanden sich dabei nicht. Nach Einholung eines internistischen Zusatzgutachtens vom 23. Oktober 2006 von Dr. K., welches eine MdE auf internistischem Gebiet nicht ergab, bezifferte Dr. R. in einer abschließenden Stellungnahme vom 27. März 2007 die Gesamt-MdE auf 20 v.H.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26. Juni 2007 die Gewährung einer höheren Verletztenrente ab. Ein durch die Klägerin eingelegter Widerspruch wurde nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Sp. vom 8. November 2007 und Vorlage des Ergebnisses einer Heilverfahrenskontrolle in der -Klinik M. vom 21. Februar 2008 mit Widerspruchsbescheid vom 14. April 2008 zurückgewiesen. Nach dem Befundbericht der -Klinik M. vom 21. Februar 2008 seien die Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet mit einer MdE von 20 v.H. angemessen beurteilt. Eine Verschlimmerung in den Unfallfolgen sei nicht eingetreten. Dagegen hat die Klägerin Klage erhoben, sinngemäß mit dem Ziel, weitere Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet, insbesondere eine posttraumatische Belastungsstörung, festzustellen und eine höhere Verletztenrente zu erhalten.

Während des Klageverfahrens erstattete Dr. U. am 3. März 2009 ein unfallchirurgisches Gutachten im Auftrag der Beklagten. Darin bejahte er eine wesentliche Änderung der Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet. Die Bewegungseinschränkung im rechten Hüftgelenk habe aufgrund eines nunmehr vorhandenen Außenrotationsdrehfehlers zugenommen. Die Rotationsfehlstellung im Oberschenkel rechts führe zu einer Minderung der Beweglichkeit im rechten Hüftgelenk im Seitenvergleich um fast die Hälfte. Daraufhin gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 22. April 2009 der Klägerin ab dem 1. Juni 2008 eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H.

Das Sozialgericht beauftragte die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens. Diese bejahte in ihrem Gutachten vom 17. August 2010 das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) bei der Klägerin und deren Unfallbedingtheit. Es liege ein chronischer Verlauf mit andauernder Persönlichkeitsänderung vor. Aufgrund der sehr hohen intellektuellen Fähigkeiten der Klägerin trete die Symptomatik nach außen weniger deutlich in Erscheinung. Die MdE auf ihrem Fachgebiet bezifferte sie mit 30 v.H. Dieser Einschätzung widersprach der Beratungsarzt der Beklagten Dr. G. in einer Stellungnahme vom 14. Januar 2011. Erstmals im Jahr 2000 seien konkrete Anhaltspunkte für eine psychische Symptomatik bei der Klägerin vorhanden. Eine Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung werde erst im Jahre 2005 im Rahmen des Verschlimmerungsantrages geltend gemacht. Die Sachverständige Frau Dr. K. benenne keine konkreten Anzeichen für eine posttraumatische Belastungsstörung rund 14 Jahre nach dem Unfallereignis. Die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nach einem Verkehrsunfall erfordere eine ausführliche Erörterung. Diese enthalte das Gutachten nicht ansatzweise.

Daraufhin beauftragte das Sozialgericht Dr. B. mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens. Dieser verneinte in seinem Gutachten vom 1. Juni 2012 das Vorliegen einer post-traumatischen Belastungsstörung oder einer sonstigen anhaltenden seelischen Störung, bedingt durch das Unfallereignis vom 31. August 1992. Es könne nicht plausibel begründet werden, warum erstmals, etwa 16 Jahre nach einem Unfallgeschehen, Beschwerden klinisch manifest werden sollten. Hinsichtlich der auf seelischem Gebiet vorhandenen Gesundheitsstörungen seit 2008 spreche mehr dafür, dass lebensgeschichtliche Belastungen und Veränderungen insbesondere im Zusammenhang mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben hierfür verantwortlich seien.

Auf Antrag der Klägerin beauftragte das Sozialgericht sodann die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. A. nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) mit der Erstellung eines Gutachtens. Diese führte in ihrem Gutachten vom 27. März 2013 aus, dass die Klägerin seit dem Unfall unter Flashbacks und Intrusionen leide. Das Vollbild einer jetzt schweren und chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung und einer hiermit im Kontext stehenden dissoziativen Störung und posttraumatischen Persönlichkeitsänderung sei gegeben. Die Gesundheitsstörungen seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die MdE betrage seit 2009 100 v.H. An dieser Einschätzung hielt die Sachverständige in einer ergänzenden Stellungnahme vom 10. Juli 2013 fest. Durch die Arbeitsplatzkonflikte sei es nicht zu eigenständigen seelischen Fehlentwicklungen ab dem Jahre 2008 gekommen. Eine konkurrierende Ursache oder eine Verschiebung der Wesensgrundlage liege nicht vor.

Daraufhin beauftragte das Sozialgericht den Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. U. mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens. Dieser führte in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2013 aus, dass von Seiten seines Fachgebietes

ausschließlich die Diagnose einer Dysthymie (ICD-10 F34.1), also einer konstanten oder konstant wiederkehrenden Depression über einen Zeitraum von wenigstens zwei Jahren zu stellen sei. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne nicht nachgewiesen werden. Es bestehe maximal eine Teilsymptomatik, die jedoch die Diagnosestellung einer PTBS gemäß ICD-10 F43.1 nicht rechtfertige, zumal diese Teilsymptomatik Teil unterschiedlichster psychischer Störungen sein könne. Eine Angstdiagnose sei gutachterlicherseits nicht zu stellen. Auch die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sei nicht plausibel. Hauptmerkmal dieser Diagnose sei ein extrem hohes Misstrauen gegenüber anderen Menschen. Derartiges habe nicht festgestellt werden können. Die Diagnose einer dysthymen Störung sei zu stellen. Diese habe sich über mehrere Jahre entwickelt und sei im Laufe des Jahres 2008 krankheitswertig geworden. Diese Störung sei nicht unfallbedingt. Hierfür könnten eine Reihe von konkurrierenden Faktoren verantwortlich gemacht werden, unter anderem die Arbeitsplatzproblematik. Durch das Unfallgeschehen lasse sich die dysthyme Entwicklung nicht erklären. Mit Urteil vom 16. Dezember 2013 hat das Sozialgericht Meiningen die Klage abgewiesen. Die ab dem Jahre 2005 aufgetretenen psychischen Beeinträchtigungen der Klägerin seien nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis am 31. August 1992 zurückzuführen. Die Sachverständigen Dr. B. und Dr. U. hätten das Vorliegen einer PTBS im Fall der Klägerin nachvollziehbar abgelehnt. Die von ihnen festgestellten Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet seien in der Gesamtschau der Ereignisse nicht unfallbedingt, sondern vielmehr der Arbeitsplatzproblematik geschuldet. Das Gutachten von Frau Dr. K. stelle zwar die Diagnose einer PTBS, setze sich jedoch mit den erforderlichen Kriterien nicht hinreichend auseinander. Auch das Gutachten der Sachverständigen Dr. A. überzeuge nicht.

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Der Sachverständige Dr. U. ziehe die Kriterien für die Feststellung einer PTBS wesentlich zu eng. Das Vermeidungsverhalten der Klägerin entspreche klassischerweise einer PTBS. Dr. U. vernachlässige auch, dass eine bestehende PTBS lange unerkannt bleiben könne und sich hieraus ergebende Symptome auf andere Diagnosen gestützt, behandelt würden. Die Sachverständige Dr. A. habe nachvollziehbar Anknüpfungstatsachen für eine PTBS geschildert.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Meiningen vom 16. Dezember 2013 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 26. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. April 2008 in der Gestalt des Änderungsbescheides vom 22. April 2009 eine posttraumatische Belastungsstörung als weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 31. August 1992 festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 v.H. ab 1. Dezember 2005 zu gewähren,

hilfsweise,

Dr. G. als Zeugen zu hören zum Beweis der Tatsache, dass eine einstündige Exploration durch Dr. K. nicht stattgefunden hat, sondern nur ein 15 bis 20 Minuten dauerndes Gespräch und des Weiteren, dass Dr. G. das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des Arbeitsunfalls vom 31. August 1992 definitiv festgestellt hat.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die Ausführungen in dem angegriffenen Urteil.

Der Senat hat im Berufungsverfahren Dr. K. mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. Dieser führt in seinem Gutachten vom 24. Mai 2016 aus, dass es durch das Unfallereignis vom 31. August 1992 zu vielfältigen somatischen Verletzungen gekommen sei. Eine seelische Traumafolgestörung sei nicht nachweisbar, es fehlten die typischen Brückensymptome und auch ein seelisches Erstschadensbild sei nicht feststellbar. Bedingt durch Arbeitsplatzbelastungssituationen habe sich eine Anpassungsstörung entwickelt, die in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe. Elemente einer sogenannten Retraumatisierung seien nicht zu diskutieren. Eine seelische Erkrankung gemäß den geltenden Diagnosesystem ICD-10 oder DSM-5 sei nicht nachweisbar. Eine in der Vergangenheit abgelaufene Anpassungsstörung mit chronifiziertem Verlauf sei nicht unfallabhängig gewesen.

Mit Schriftsatz vom 17. November 2016 beanstandete die Klägerin, dass die Untersuchung am 9. März 2016 nicht der Sachverständige Dr. K., sondern Dr. G. durchgeführt habe. Dr. K. habe nur die Abschlussbesprechung durchgeführt. Im Rahmen der Abschlussbesprechung sei eine posttraumatische Belastungsstörung bejaht worden. Diese sei bisher nur nicht richtig erkannt und behandelt worden. Das schriftliche Gutachten stehe nunmehr im konträren Widerspruch zu der Abschlussbesprechung am Untersuchungstag.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 30. November 2016 verweist der Sachverständige Dr. K. hinsichtlich der Mitarbeit von Dr. G. auf die Ausführungen in seinem Gutachten vom 24. Mai 2016 auf Seite 4. Er habe die Exploration der Klägerin in Anwesenheit von Dr. G. persönlich durchgeführt. Das ergebe sich aus seinen handschriftlichen Aufzeichnungen. Während der Exploration und Untersuchung der Klägerin am 9. März 2016 von 10.10 Uhr bis 17.30 Uhr sei er zugegen gewesen. Die testpsychologische Untersuchung sei von einer Mitarbeiterin des Gutachteninstituts vorgenommen worden. Die Befunde seien ihm immer sofort vorgelegt und von ihm ausgewertet worden. Nach Abschluss der Diagnostik habe er die Klägerin von 16.30 Uhr bis 17.30 Uhr umfassend psychotraumatologisch exploriert. Es habe nicht nur ein Abschlussgespräch mit dem Unterzeichner gegeben. Hinsichtlich des Inhalts des Gutachtens sei nach wie vor festzuhalten, dass eine posttraumatische Belastungsstörung im Vollbeweis im gesamten Krankheitsverlauf nicht zu belegen sei. Im Rahmen der Begutachtung seien gegenüber der Klägerin keine Aussagen hinsichtlich der diagnostischen Einordnung ihres Krankheitsbildes erfolgt.

Im Erörterungstermin am 10. Juli 2017 hat die Klägerin auf Befragen weitere Angaben zum Ablauf der Begutachtung am 9. März 2016 gemacht; diesbezüglich wird auf die Niederschrift Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Verwaltungsvorgang und die Gerichtsakte, welche Gegenstand der Beratung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung (§§ 141, 151 SGG) hat in der Sache keinen Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 26. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. April 2008 in der Gestalt des Änderungsbescheides vom 22. April 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 SGG).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Folge ihres Arbeitsunfalles vom 31. August 1992 und ebenso wenig einen Anspruch auf Zahlung einer Verletztenrente nach einer MdE von mehr als 30 v.H. ab dem 1. Dezember 2005.

Richtige Klageart für die Feststellung weiterer Unfallfolge ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG und § 55 Abs. 1, 3 SGG. Soweit die Klägerin ab dem 1. Dezember 2005 die Zahlung einer höheren Verletztenrente begehrt, handelt es sich um eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs. 1 und 4 SGG.

Zur Klarstellung weist der Senat darauf hin, dass Streitgegenstand die im Bescheid der Beklagten vom 26. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. April 2008 in der Gestalt des Änderungsbescheides vom 22. April 2009 getroffene Entscheidung ist, dass über die mit Bescheid vom 25. Mai 1994 anerkannten Unfallfolgen hinaus keine Unfallfolgen, insbesondere auf psychiatrischem Fachgebiet, bestehen. Auf der Grundlage dieser Feststellungen ist die Beklagte zu dem Ergebnis gelangt, dass ein Anspruch auf Zahlung einer höheren Verletztenrente ab dem 1. April 2005 unter Einbeziehung des Änderungsbescheides vom 22. April 2009 für die Zeit danach nicht besteht. Das Sozialgericht hat insoweit den von der Klägerin im erstinstanzlichen und auch bereits im Verwaltungsverfahren geltend gemachten Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet in seiner Entscheidung nicht ausdrücklich berücksichtigt. Inhaltlich hat es sich jedoch in den Entscheidungsgründen damit auseinandergesetzt, ob auf psychiatrischem Fachgebiet Unfallfolgen bestehen. Die Klägerin hat im Rahmen ihres Verschlimmerungsantrages vom 13. bzw. 31. Dezember 2005 eine Einschränkung ihrer Konzentrations- und Merkfähigkeit als Unfallfolge geltend gemacht. Bedingt dadurch hat sich die Beklagte unter anderem veranlasst gesehen, ein neurologisches Gutachten mit neuropsychologischer Zusatzbegutachtung einzuholen. Die Frage, welche gesundheitlichen Schäden Folge des Arbeitsunfalles vom 31. August 1992 sind, hat direkte Auswirkungen auf die Höhe der zu gewährenden Verletztenrente.

Das Sozialgericht hat zu Recht das Bestehen von Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet verneint und auf dieser Grundlage einen Anspruch der Klägerin auf Zahlung einer höheren Verletztenrente abgelehnt.

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es unterschiedliche Beweisanforderungen. Für die äußerlich fassbaren und feststellbaren Voraussetzungen "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses", "Unfallereignis" und "Gesundheitsschaden" wird eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit gefordert, die vorliegt, wenn kein vernünftiger die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt (Vollbeweis). Vermutungen, Annahmen, Hypothesen und sonstige Unterstellungen reichen daher ebenso wenig aus wie eine (möglicherweise hohe) Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit wird von der ständigen Rechtsprechung für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie dem Gesundheitserstschaden und der Unfallfolge im Sinne eines länger andauernden Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) für ausreichend erachtet (BSG, Urteil vom 31. Januar 2012, Az.: B 2 U 2/11 R). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände diejenigen so stark überwiegen, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, dass darauf eine richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, Az.: B 2 U 1/05 R). Sofern die notwendigen tatbestandlichen Voraussetzungen nicht von demjenigen, der sie geltend macht, mit dem von der Rechtsprechung geforderten Grad nachgewiesen werden, hat er die Folgen der Beweislast dergestalt zu tragen, dass dann der entsprechende Anspruch entfällt.

Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung infolge eines Versicherungsfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio-sine-qua-non). Erst nachdem feststeht, dass ein bestimmtes Ereignis eine naturwissenschaftliche Ursache für einen Erfolg ist, stellt sich die Frage nach einer wesentlichen Verursachung des Erfolgs durch das Ereignis. Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist zwischen Ursachen zu unterscheiden, denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, die für den Erfolg rechtlich unerheblich sind. Als kausal und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. 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. des Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG; Urteil vom 9. Mai 2006, Az.: B 2 U 1/05 R).

Ausgehend hiervon steht zur Überzeugung des Senats fest, dass über die mit Bescheid vom 25. Mai 1994 anerkannten Unfallfolgen hinaus weitere Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 21. Juli 2008 nicht anzuerkennen sind. Insoweit folgt der Senat auf psychiatrischem Fachgebiet den überzeugenden Gutachten von Dr. K. vom 24. Mai 2016, von Dr. U. vom 7. Oktober 2013 und Dr. B. vom 1. Juni 2012.

Der Senat hat den Sachverständigen Dr. K. mit dem Gutachten zu der Frage, welche Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Klägerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge des Unfallereignisses vom 31. August 1992 anzusehen sind, beauftragt.

Das Gutachten von Dr. K. vom 24. Mai 2016 erachtet der Senat entgegen dem Vorbringen der Klägerin in ihrem Schriftsatz vom 17. November 2016 als in vollem Umfang für verwertbar.

Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das Gutachten vom 24. Mai 2016 nicht von Dr. K. vollumfänglich erstellt worden ist. Der Sachverständige hat erklärt, die Klägerin umfassend psychiatrisch exploriert, die Traumaanamnese erhoben sowie sämtliche anamnестische Angaben evaluiert zu haben. Er habe den psychopathologischen Befund abschließend erhoben und die neurophysiologischen Befunde bewertet. Er war verantwortlich für die Auswertung der testpsychologischen Evaluation sowie die endgültige diagnostische Einordnung des Krankheitsbildes und hat die volle fachliche, zivilrechtliche und auch strafrechtliche Verantwortung für das Gutachten übernommen.

Auf der Grundlage der Ausführungen des Sachverständigen in seinem Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme vom 30. November 2016 geht der Senat davon aus, dass Dr. K. die persönliche Begegnung mit der Klägerin und das explorierende Gespräch im wesentlichen Umfang selbst durchgeführt hat.

Der Sachverständige hat deutlich gemacht, dass es keinesfalls nur ein "Abschlussgespräch" mit ihm gegeben habe, wie die Klägerin vorträgt. Vielmehr beschreibt er, dass der Ablauf der Begutachtung nach umfassendem Aktenstudium entsprechend geplant gewesen sei. Nach testpsychologischer Untersuchung, neurophysiologischer Diagnostik und Vorexploration durch seinen Mitarbeiter Dr. G. habe er eine umfassende psychotraumatologische Exploration vorgenommen, die er in Anwesenheit von Dr. G. durchgeführt habe. Er habe sich einen umfassenden persönlichen Eindruck von der Klägerin gemacht. Belegt werden die Angaben des Sachverständigen durch seine umfangreichen handschriftlichen Aufzeichnungen. Anhand dieser stichwortartigen Aufzeichnungen lässt sich für den Senat die Durchführung der Exploration der Klägerin durch Dr. K. nachvollziehen. Die handschriftlichen Aufzeichnungen zur Exploration der Klägerin von Dr. K. umfassen sieben mit Stichworten umfangreich versehene Seiten. Aus den Datumsangaben lässt sich ersehen, dass der gesamte Zeitraum von 1992 bis in die Gegenwart abgedeckt wurde.

Soweit die Klägerin beanstandet, dass der Sachverständige Dr. K. wesentliche Teile des Gutachtens und insbesondere ihre Exploration nicht selbst durchgeführt und damit gegen die Vorschriften des [§ 118 Abs. 1 SGG i.V.m. § 407a Abs. 2 Satz 1](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) verstoßen habe, greift dies nicht durch.

Nach [§ 407a Abs. 2 Satz 1 ZPO](#) ist der Sachverständige nicht befugt, den Auftrag auf einen anderen zu übertragen. Soweit er sich der Mitarbeit einer anderen Person bedient, hat er diese namhaft zu machen und den Umfang ihrer Tätigkeit anzugeben, falls es sich nicht um Hilfsdienste von untergeordneter Bedeutung handelt ([§ 407a Abs. 2 Satz 2 ZPO](#)). Nach der zu [§ 407a Abs. 2 ZPO](#) ergangenen Rechtsprechung des BSG muss der Sachverständige die zentralen Aufgaben der Begutachtung selbst erbringen (Keller in Egle, Kappis u.a. Die Begutachtung chronischer Schmerzen, 1. Auflage 2014, S. 168/169 m.w.N.). Inwieweit die Durchführung der persönlichen Untersuchung des Probanden zum sogenannten unverzichtbaren Kern der vom Sachverständigen selbst zu erfüllenden Zentralaufgaben zählt, hängt von der Art der Untersuchung ab. Je stärker die Untersuchung auf objektivier- und dokumentierbare organ-medizinische Befunde bezogen ist, umso eher ist die Einbeziehung von Mitarbeitern möglich. Bei psychologischen und psychiatrischen Gutachten muss der Sachverständige die persönliche Begegnung mit dem Probanden und das explorierende Gespräch im wesentlichen Umfang selbst durchführen (BSG, Beschluss vom 17. April 2013 - [B 9 V 36/12 B](#) - zitiert nach Juris).

Der Anteil des Dr. G. an der Begutachtung überschreitet das zulässige Maß nicht. Bereits in der Einleitung zu seinem Gutachten auf Seite 4 hat der Sachverständige Dr. K. angegeben, dass Dr. G. folgende Aspekte bearbeitet hat: "Erste Befragung der Klägerin, Erhebung der somatischen Anamnese sowie somatisch-neurologische Untersuchung, stichpunktartige Erhebung der Traumaanamnese sowie psychiatrische Voruntersuchung". Dr. K. selbst hat im Übrigen die Klägerin umfassend psychiatrisch exploriert, die Traumaanamnese erhoben und sämtliche Angaben evaluiert. Die erhobenen u.a. neurophysiologischen Befunde wurden ausge- und bewertet. Damit ist [§ 407a Abs. 2 ZPO](#) genügt. Gleiches gilt für die Tatsache, dass die testpsychologische Untersuchung von einer psychologischen Mitarbeiterin des Gutachteninstitutes vorgenommen worden ist. Der Einsatz solcher Mitarbeiter als Hilfspersonen ist nicht zu beanstanden. Entscheidend ist, dass der Sachverständige die Befunde auswertet und die Durchführung des Tests überwacht. Das war hier der Fall.

Soweit die Klägerin die Dauer der persönlichen Begegnung mit Dr. K. (nach ihrem Zeitempfinden fünfzehn bis zwanzig Minuten) für unzureichend hält, um eine ordnungsgemäße psychiatrische Exploration vorzunehmen, greift dieser Einwand aus mehreren Gründen nicht durch. Der notwendige zeitliche Umfang der Exploration ist vom konkreten Einzelfall (insbesondere Fragestellungen, Vorermittlungen) abhängig (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28. Mai 2008 - L 1 U 296/06 -). In diesem Rahmen obliegt es grundsätzlich der Einschätzung des Sachverständigen, welche Zeit für die Exploration und die persönliche Begegnung mit dem Probanden erforderlich ist. Im vorliegenden Fall hat der Sachverständige erklärt, dass er durch das Studium der umfangreichen Akten, die in diesem Zusammenhang angefertigten handschriftlichen Notizen und die vorhergehende Auswertung der zulässigerweise durch eine Mitarbeiterin durchgeführten psychologischen Testungen in der Lage war, die Exploration gezielt vorzubereiten. Nach seinen handschriftlichen Aufzeichnungen dauerte das Gespräch von 16.30 Uhr bis 17.30 Uhr. Die Kritik der Klägerin erschöpft sich hingegen im Ergebnis darin, dass nach ihrem Zeitempfinden das Gespräch nur 20 Minuten gedauert habe und nicht viel erörtert worden sei. Letzteres wird bereits durch den Inhalt der handschriftlichen Aufzeichnungen von Dr. K. über das Abschlussgespräch widerlegt. Aus den sieben mit Stichworten umfangreich versehenen Seiten ergibt sich eine Vielzahl an Gesichtspunkten, die im Rahmen des Abschlussgesprächs erörtert worden sind. Die rein subjektive Einschätzung der Klägerin hinsichtlich der Zeitdauer des Abschlussgesprächs vermag daher die auf der Würdigung aller Gesamtumstände beruhende Einschätzung durch den Senat, dass Dr. K. die zentralen Aufgaben der Begutachtung selbst erbracht hat, nicht in Frage zu stellen.

Dem in der mündlichen Verhandlung gestellten Hilfsbeweis Antrag, Dr. G. zum Beweis dafür zu hören, dass eine einstündige Exploration durch Dr. K. nicht stattgefunden hat, sondern nur ein fünfzehn bis zwanzig Minuten dauerndes Gespräch, musste der Senat nicht nachkommen.

Der Antrag war wegen fehlender Entscheidungserheblichkeit abzulehnen. Der Senat hat seine Auffassung, dass Dr. K. die zentralen Aufgaben der Begutachtung selbst erbracht hat, maßgeblich auf den Inhalt der handschriftlichen Aufzeichnungen von Dr. K. über das Gespräch mit der Klägerin gestützt. Aus den sieben mit handschriftlichen Notizen umfangreich versehenen Seiten ergibt sich für den Senat die Erörterung einer Vielzahl von für die Begutachtung relevanten Gesichtspunkten. Angesichts dessen ist die Feststellung der exakten zeitlichen Dauer des Abschlussgesprächs ohne Belang.

Bei dem Beweisantrag handelt es sich zudem um einen unzulässigen Ausforschungsbeweis, da die Klägerin für ihre Behauptung nicht genügend Anhaltspunkte angegeben hat und erst aus der Beweisaufnahme die Grundlage für ihre Behauptung gewinnen will. Denn Merkmal eines substantiierten Beweisantrags ist eine bestimmte Tatsachenbehauptung und die Angabe des Beweismittels für diese Tatsache. Unbestimmt bzw. unsubstantiierte Beweisanträge brauchen dem Gericht dagegen keine Beweisaufnahme nahezu legen (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 33/11 R](#) - [NZS 2012, 230](#); BSG, Beschluss vom 19. November 2009 - [B 13 R 303/09 B](#) - [BeckRS 2010, 65789](#) = Juris RdNr 12). Das gilt insbesondere für Beweisanträge, die so unbestimmt bzw. unsubstantiiert sind, dass im Grunde erst die Beweisaufnahme selbst die entscheidungs- und damit beweisrelevante Tatsachen aufdecken soll bzw. die allein den Zweck haben, dem Beweisführer, der nicht genügend Anhaltspunkte für seine Behauptungen angibt, erst die Grundlage für substantiierte Tatsachenbehauptungen zu verschaffen. Sie sind als Beweisausforschungs- bzw. -ermittlungsanträge auch im vom Amtsermittlungsgrundsatz geprägten sozialgerichtlichen Verfahren unzulässig. So liegt der Fall hier.

Erst mit Schriftsatz vom 17. November 2016 - und damit fast acht Monate nach der Untersuchung und fünf Monate nach Zugang des schriftlichen Gutachtens - erfolgte durch den Prozessbevollmächtigten der Klägerin der Vortrag, dass nur ein "kurzes Abschlussgespräch" mit Dr. K. stattgefunden habe. Daraufhin hat Dr. K. auf Aufforderung durch den Senat am 30. November 2016 eine ergänzende Stellungnahme und insbesondere seine handschriftlichen Notizen zu dem Abschlussgespräch mit handschriftlicher Zeitangabe (16.30 - 17.30 Uhr) vorgelegt, die dem Prozessbevollmächtigten zur Kenntnis zugeleitet wurden. Eine Reaktion darauf erfolgte nicht. Erst nach Erhalt der Ladung zur mündlichen Verhandlung am 22. Juni 2017 hat die Klägerin sodann mit Schriftsatz vom 2. Juni 2017 vorgetragen, dass sie Dr. K. "nur wenige Minuten" gesehen habe und "eine Besprechung oder Ähnliches" nicht stattgefunden habe. Dies wurde mit Hilfsbeweis Antrag in der mündlichen Verhandlung am 22. Juni 2017 dahingehend relativiert, dass eine einstündige Exploration durch Dr. K. nicht stattgefunden habe, sondern nur ein "wenige Minuten dauerndes Gespräch" (mit Dr. K.). Daraufhin hat der Berichterstatter die Klägerin in einem Erörterungstermin am 10. Juli 2017 persönlich hierzu angehört und den Ehemann der Klägerin als Zeugen vernommen. Die Klägerin hat im Rahmen dieser Befragung angegeben, dass sie während des Gesprächs nicht auf die Uhr geschaut habe, das persönliche Abschlussgespräch mit Dr. K. nach ihrem "Zeitempfinden" aber nur zwanzig Minuten gedauert hat. Konfrontiert mit den handschriftlichen Notizen von Dr. K. hat sie angegeben, nicht mit Sicherheit sagen zu können, ob sich dieser Notizen gemacht habe. Sie hat jedoch bestätigt, dass die am Ende der handschriftlichen Aufzeichnungen notierte Telefonnummer ihre private Nummer ist, die sich Dr. K. für den Fall von Rückfragen notiert habe. Auch der als Zeuge gehörte Ehemann der Klägerin hat erklärt, er habe nicht auf die Uhr geschaut, das Gespräch habe "nicht ewig lange gedauert". Den Zeitumfang des Abschlussgesprächs in Anlehnung an seinen Aufenthalt im Wartezimmer hat er auf nicht länger als dreißig Minuten geschätzt.

Damit fehlt dem Beweisantrag, dass das Abschlussgespräch mit Dr. K. nur fünfzehn bis zwanzig Minuten gedauert habe, eine hinreichend konkrete tatsächliche Grundlage. Die Behauptung der Klägerin, dass das Abschlussgespräch nur bis zu 20 Minuten gedauert habe, beruht ausschließlich auf ihrem eigenen subjektiven Zeitempfinden.

Der Hinweis ihres Prozessbevollmächtigten, dass von der Klägerin nach so langer Zeit eine konkrete Minutenangabe nicht verlangt werden könne, überzeugt aus den verschiedensten Gründen nicht. Zunächst hat die Klägerin nach Durchführung der Begutachtung am 9. März 2016 keine Veranlassung gesehen, die Zeitdauer des persönlichen Kontakts mit Dr. K. zu beanstanden. Ferner haben weder die Klägerin noch ihr Prozessbevollmächtigter nach Erhalt des Gutachtens im Juni 2016 die (vermeintlich) unzureichende zeitliche Einbindung von Dr. K. beanstandet. Dr. K. hat auf S. 4 seines Gutachtens vom 24. Mai 2016 detailliert die Mitwirkung von Dr. G. geschildert. Dieses Gutachten ist den Beteiligten mit am 10. Juni 2016 ausgeführter Verfügung zur Stellungnahme bis zum 15. August 2017 zugeleitet worden. Für den Klägerbevollmächtigten war der Zusatz beigelegt, ob die Rücknahme der Berufung in Erwägung gezogen wird. Die Argumentation, dass zunächst aufgrund dieser Anregung die Fortführung des Verfahrens geprüft werden sollte, überzeugt nicht. Denn dann hätte es umso mehr nahegelegen, formelle Einwände gegen das Gutachten vorzubringen. Anschließend hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 17. November 2016 vortragen lassen, dass das Abschlussgespräch nur kurz gewesen sei. Mit Schriftsatz vom 2. Juni 2017 hat die Klägerin in Kenntnis der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen vom 30. November 2016 vorgetragen, dass Dr. K. nur wenige Minuten mit ihr gesprochen habe. Ihr Vortrag zur Dauer des Abschlussgesprächs variiert also deutlich.

Der Hinweis auf den Zeitablauf entlastet die Klägerin nicht, da sie sich die zeitliche Verzögerung selbst zuzuschreiben hat. Zudem erklärt dies nicht ihre deutlich variierenden Angaben. Ferner geht die Klägerin nicht auf das substantiierte Vorbringen von Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. November 2016 ein. Mit dieser Stellungnahme hat Dr. K. seine handschriftlichen Notizen zu dem Abschlussgespräch mit handschriftlicher Zeitangabe (16.30 - 17.30 Uhr) vorgelegt. Dazu verhält sich die Klägerin nicht. Wenn die Gegenseite einer Vermutung (hier hinsichtlich der Dauer des Abschlussgesprächs) aber mit einer plausiblen Erklärung entgegentritt, darf diese nicht einfach ignoriert werden. Die Klägerin hat sich hiermit auseinanderzusetzen und zum Beispiel greifbare Anhaltspunkte zu benennen, die für ihre Vermutung oder gegen die Erklärung von Dr. K. sprechen. Die beantragte Beweiserhebung dient daher ausschließlich dem Ziel, weitere Tatsachen zu ermitteln, um die Zeitangabe von Dr. K. gegebenenfalls doch noch erschüttern zu können. Greifbare Anhaltspunkte dafür, dass das Abschlussgespräch nur bis zu 20 Minuten gedauert hat, kann die Klägerin hingegen nicht benennen.

Auch der Behauptung der Klägerin, Dr. K. habe ihr im Rahmen der Begutachtung erklärt, dass eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege, war nicht weiter nachzugehen. Diesem Vortrag hat der Sachverständige Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. November 2016 ausdrücklich widersprochen und dargelegt, dass er im Hinblick auf die sehr komplexe Fragestellung die gesamten Befunde nach dem Untersuchungstag endgültig ausgewertet, nochmals ein ausführliches Aktenstudium durchgeführt und erst danach das Gutachten erstellt habe. Dies erscheint dem Senat plausibel und entspricht den aus anderen Verfahren gewonnenen Erfahrungen. Im Übrigen sind etwaige mündliche Einschätzungen eines Sachverständigen im Rahmen der Begutachtung nicht präjudizierend. Entscheidend und vom Senat zugrunde zu legen sind die schriftlichen Ausführungen in dem Gutachten selbst. Das Gutachten ist nach den [§§ 407 ff. ZPO](#) schriftlich zu erstatten. Nur eine schriftliche Begründung bietet die Gewähr für eine korrekte Wiedergabe des Ergebnisses der Begutachtung. Zudem wird in vielen Fällen zum Zeitpunkt des Endes der persönlichen Untersuchung das Ergebnis der Begutachtung noch gar nicht feststehen. Da den - neben der schriftlichen Begründung - mündlich mitgeteilten Gründen keine selbstständige Bedeutung beizumessen ist, ist der Vortrag der Klägerin insoweit unerheblich. Die schriftliche Abfassung des Gutachtens ist ausschlaggebend (vgl. zur Maßgeblichkeit der schriftlichen Urteilsgründe: BSG, Beschluss vom 10. April 1961 [10 RV 715/58](#), NJW1961, 1183; Keller in Meyer/Ladewig, SGG, 12. Auflage, § 132 Rn. 6; Harks in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 132 Rn. 21 m.w.N.).

Dem in der mündlichen Verhandlung gestellten Hilfsbeweis Antrag der Klägerin, Dr. G. dazu zu hören, dass dieser am Untersuchungstag das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des Arbeitsunfalls vom 31. August 1992 definitiv festgestellt hat, musste der Senat nicht nachkommen. Der Antrag war wegen fehlender Entscheidungserheblichkeit abzulehnen. Der Senat hat ausschließlich Dr. K. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Ausschließlich dessen (schriftliche) Beurteilung ist daher in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. Im Übrigen gelten die vorstehenden Ausführungen zur Bedeutung mündlicher Äußerungen des Sachverständigen bei der Untersuchung entsprechend für von diesem herangezogene Mitarbeiter.

Soweit die Klägerin des Weiteren beanstandet hat, dass die Untersuchung bereits am 9. März 2016 stattfand und die schriftliche Abfassung des Gutachtens erst am 24. Mai 2016 und damit über zwei Monate später erfolgte, führt dies ebenfalls nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens. Zwar kommt es gerade bei einem psychiatrischen Gutachten entscheidend darauf an, dass der Gutachter sich nicht nur einen persönlichen Eindruck vom Betroffenen in einer angemessenen Untersuchungszeit verschafft, sondern diesen auch entsprechend zeitnah für die Beteiligten und das Gericht darlegt. Denn nur dann ist gewährleistet, dass sich der Gutachter überhaupt noch an die

Untersuchungsperson erinnert. Ein Zeitraum von 2,5 Monaten ist jedoch unter den Umständen des vorliegenden Einzelfalls nicht zu beanstanden. Gerade bei einem Praktiker wie dem hier beauftragten Sachverständigen, der jeden Arbeitstag mit einer Vielzahl von Personen zu tun hat, muss der persönliche Eindruck von der zu untersuchenden Person zwar naturgemäß nach einem gewissen Zeitablauf verblasen. Der Sachverständige hatte sich jedoch im Rahmen des Abschlussgesprächs umfangreiche Notizen gemacht, auf die er bei der Abfassung des Gutachtens zugreifen konnte, um seine Erinnerung aufzufrischen. Er hat ausgeführt, dass es eines nochmaligen gründlichen Aktenstudiums bedurft und er die zum Unfallzeitpunkt gültigen Diagnosemanuale ausgewertet habe. Der Senat hat nach dem Inhalt des Gutachtens selbst keine berechtigten Zweifel daran, dass das Gutachten auf dem aktuellen Untersuchungsbefund beruht und deswegen verwertbar ist.

Inhaltlich lassen sich nach den vorliegenden Sachverständigengutachten Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststellen. Aus den Gutachten von Dr. K., Dr. U. und Dr. B. ergibt sich, dass die von der Klägerin als Unfallfolge geltend gemachte chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung und die ebenfalls geltend gemachte dissoziative Störung bereits nicht mit dem geforderten Vollbeweis zu sichern ist. Nach den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. K. ist eine posttraumatische Belastungsstörung im Vollbeweis im gesamten zeitlichen Verlauf seit 1992 zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen. Dies wird zutreffend bereits mit dem fehlenden seelischen Erstschadensbild begründet. Der Sachverständige diagnostiziert vielmehr eine abgelaufene Anpassungsstörung mit durchaus chronifiziertem Verlauf. Ein seelisches Erstschadensbild, welches in der Lage sei, eine posttraumatische Belastungsstörung zu begründen, ist nach den Ausführungen von Dr. K. zu keinem Zeitpunkt gesichert worden. Insoweit verweist er zum Beispiel auf das internistische Zusatzgutachten von Dr. Sch. vom 27. Oktober 1993, wonach der neurologische Befund und auch der psychische Status unauffällig waren. Die ab dem Jahre 2005 beschriebene vermehrte Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung stellt kein traumaspezifisches Symptom dar. Im Rahmen der Erstellung eines neurologischen Gutachtens am 27. Oktober 2006 durch Dr. B. ist auch eine testpsychologische Untersuchung durchgeführt worden. Danach fanden sich leichte Konzentrationsstörungen und Dr. B. ging von einer leichten Hirnleistungsminderung aus. Festzuhalten ist, dass 14 Jahre nach dem Trauma Zeichen einer Traumafolgestörung damals nicht gesichert werden konnten. Gestellt wird zwar die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung 16 Jahre nach dem Ereignis während einer stationären Behandlung vom 25. November 2008 bis 6. Januar 2009 in der psychosomatischen Klinik in B. Sch. Zwar kann nach der AWSM-Leitlinie "posttraumatische Belastungsstörung Leitlinien-Registernummer 051-010" die Symptomatik einer PTBS unmittelbar oder auch mit zum Teil, mehrjähriger Verzögerung nach dem traumatischen Geschehen auftreten. Dr. K. weist jedoch darauf hin, dass nach dem Unfallereignis vom 31. August 1992 keine Brückensymptome einer Traumafolgestörung dokumentiert sind. Eine umfassende neurologische Abklärung hat keine Auffälligkeiten ergeben. Ein hirnorganisches Psychosyndrom war nicht nachweisbar. Die Symptomschilderung der Klägerin spricht für eine Anpassungsstörung und erfüllt nicht die Anforderungen einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Dass eine posttraumatische Belastungsstörung bereits nicht vollbeweislich gesichert ist, ergibt sich auch aus den Ausführungen des Sachverständigen Dr. U. in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2013. Danach rechtfertigen die bei der Klägerin vorliegenden psychiatrischen Befunde maximal die Annahme einer Teilsymptomatik, welche jedoch die Diagnosestellung einer PTBS nicht zulassen. Dies begründet der Sachverständige nachvollziehbar damit, dass die Teilsymptomatik Teil unterschiedlichster psychischer Störungen sein kann. Wesentliche Elemente für die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung wie Vermeidungsverhalten und Wiedererleben des Ereignisses mit belastenden Alpträumen und Flashbacks werden von der Klägerin nicht erfüllt. Dieses ist auch insofern überzeugend, als die Klägerin ab April 1993 wieder vollschichtig berufstätig war, bis sie ab Beginn der 2000-er Jahre ihre Berufstätigkeit nach und nach einschränkte. Auch Dr. U. legt in seinem Gutachten eingehend dar, dass sich bis zur erstmaligen psychosomatischen Behandlung Ende 2008 keinerlei Hinweise auf eine spezifische Traumafolgestörung fanden, welche für die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung unabdingbar ist.

Auch der Sachverständige Dr. B. führt in seinem Gutachten vom 1. Juni 2012 aus, dass der Unfall vom 31. August 1992 zwar aufgrund seiner Schwere grundsätzlich geeignet war, eine akute Belastungsreaktion und/oder eine vorübergehende Anpassungsstörung zu begründen. Er führt jedoch auch aus, dass sich den vorliegenden Befunden aus der Zeit nach dem Unfallereignis vom 31. August 1992 eine derartige Gesundheitsstörung nicht mit der erforderlichen Sicherheit entnehmen lässt. Damit ist diese nicht vollbeweislich gesichert.

Soweit die Sachverständigen Dr. K. und Dr. A. in ihren Gutachten vom Vorliegen einer post-traumatischen Belastungsstörung ausgehen, überzeugen diese Gutachten aus mehreren Gründen nicht. Der Sachverständige Dr. U. weist in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2013 zu Recht darauf hin, dass dem Gutachten von Frau Dr. K. vom 17. August 2010 eine Herleitung der gestellten PTBS-Diagnose gänzlich fehlt. Auch Dr. K. bemängelt in seinem Gutachten vom 24. Mai 2016, dass die Sachverständige Dr. K. eine kritische Kausalitätsbeurteilung nicht vorgenommen und vielmehr Befundberichte der behandelnden Psychotherapeutin unkritisch übernommen hat. Die erforderlichen Kriterien für die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung werden zudem nicht im Einzelnen abgearbeitet. Hinsichtlich des Gutachtens der Sachverständigen Dr. A. vom 27. März 2013 ist anzumerken, dass diese sich nicht mit der Frage des Vorliegens des erforderlichen Erstschadensbildes auseinandersetzt. Sie diskutiert auch nicht, dass über Jahre hinweg keinerlei Brückensymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung dokumentiert sind. Soweit sie die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auf die testpsychologischen Befunde gestützt hat, ist diese nicht ausreichend. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung kann nicht ausschließlich auf eine testpsychologische Untersuchung gestützt werden. Nach der AWSM-Leitlinie (S. 14) hat die diagnostische Einschätzung einer traumabedingten Störung auf der Basis des klinischen Befundes im Rahmen eines diagnostischen Gesprächs zu erfolgen. Zur Unterstützung der Diagnostik können psychosometrische Tests und PTBS-spezifische strukturierte klinische Interviews eingesetzt werden. Die Diagnose einer PTBS kann aber hierauf nicht wesentlich gestützt werden.

Auch aus den beigezogenen Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung Bund lässt sich das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung vollbeweislich nicht sichern. In diesen Unterlagen wird die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung vielfach übernommen aufgrund des Befundes der Reha-Klinik in B. Sch. vom 21. Januar 2009. Hinsichtlich dieser Diagnose weist Dr. K. in seinem Gutachten vom 24. Mai 2016 zunächst zu Recht darauf hin, dass die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung im ICD-10 nicht kodiert ist. In der medizinischen Literatur wird damit das Krankheitsbild einer seelischen Traumatisierung beschrieben, welches über die typischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung weit hinausgeht. Eine solche Diagnose setzt daher eine tiefgreifende langandauernde seelische Traumatisierung mit schwerer Veränderung der Persönlichkeit voraus, die nach den zutreffenden Ausführungen von Dr. K. bei der Klägerin zu keinem Zeitpunkt gesichert worden sind. Zudem wird auch in den Stellungnahmen der beratenden Ärzte der Deutschen Rentenversicherung Bund das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung durchaus angezweifelt.

Sonstige psychische Erkrankungen, welche mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 31. August 1992 zurückgeführt werden könnten, sind ebenfalls nicht ersichtlich. Dr. K. geht in seinem Gutachten vom 24. Mai 2016 insoweit davon aus, dass bei der Klägerin eine chronifizierte Anpassungsstörung gemäß ICD-10 F43.29 vorliegt, welche zwischenzeitlich abgeklungen sei. Hinsichtlich dieser ist aber nach seinen Ausführungen festzuhalten, dass mehr gegen als für eine Unfallbedingtheit spricht. Gegen die Annahme einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit spricht in diesem Zusammenhang wiederum die fehlende Feststellung von erforderlichen seelischen Brückensymptomen seit dem Unfallereignis vom 31. August 1992. Erstmals im Jahre 2008 sind bei der Klägerin Symptome einer psychiatrischen Erkrankung beschrieben. Des Weiteren spricht nach Dr. K. einiges dafür, dass diese chronifizierte Anpassungsstörung durch die berufliche Belastungssituation im Jahre 2009 entstanden ist.

Soweit Dr. U. in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2013 eine dysthyme Störung nach ICD-10 F34.1 (eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung) bejaht, kann offen bleiben, ob den Ausführungen von Dr. K. in seinem Gutachten insoweit zu folgen ist, als eine solche Diagnose zum Zeitpunkt seiner Begutachtung nicht mehr feststellbar war. Denn Dr. U. hat in seinem Gutachten eingehend dargelegt, dass diese Erkrankung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 31. August 1992 zurückzuführen ist. Nach seinen Ausführungen ist diese erst im Jahre 2008 krankheitswertig geworden. Hintergrund für diese Störungsentwicklung ist die mit zunehmenden Crescendoverlauf sich über mehrere Jahre hinziehende Arbeitsplatzproblematik. Ein Unfallgeschehen kann die dysthyme Entwicklung nach seiner Auffassung nicht hinreichend erklären.

Damit besteht kein Anspruch auf Feststellung von Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet. Es verbleiben somit allein Unfallfolgen auf unfallchirurgisch-orthopädischem Fachgebiet für die MdE-Bemessung. Insoweit folgt der Senat dem Gutachten von Dr. U. vom 3. März 2009. Dort hat dieser unter Einbeziehung einer zwischenzeitlichen Verschlechterung die MdE auf 30 v.H. ab 1. Juni 2008 nachvollziehbar beziffert.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2018-01-30