

## L 3 U 36/14

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 40 U 144/11  
Datum  
13.06.2014  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 3 U 36/14  
Datum  
24.03.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Dezember 2005 streitig.

Der 1965 in M. geborene Kläger lebt seit 1990 in Deutschland und war seit April 1999 als Hilfsgärtner bei der Firma W. in A. beschäftigt. Am 13. Dezember 2005 gegen 17.00 Uhr wurde er auf dem mit dem Fahrrad von A. nach P. und dann weiter mit der S-Bahn zurückgelegten Heimweg von der Arbeit beim Überqueren der Landstraße S. in Höhe des zwischen A. und P. gelegenen Kreisverkehrs von einem aus dem Kreisverkehr kommenden, Richtung S1 fahrenden PKW erfasst, auf die Motorhaube und gegen die Frontscheibe geschleudert und 26,5 Meter mitgenommen. Als der PKW zum Stillstand gekommen war, fiel der Kläger von der Motorhaube, stand nach Angaben der Zeugen noch einen Moment in gebückter Haltung und fiel dann zu Boden. Der herbeigerufene Notarzt fand den Kläger wach und ansprechbar vor. Wegen starker Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich verabreichte er ihm ein Schmerz- und zusätzlich ein Beruhigungsmittel. Anschließend wurde der Kläger in die Notaufnahme der Unfallklinik des U.-Krankenhauses H. (U.) transportiert. Bei der Aufnahme zeigte sich ein sedierter, jedoch ansprechbarer und orientierter Patient mit stabilen Vitalparametern. Aufgrund der durchgeführten Untersuchungen wurden im U. eine Schädelprellung mit erstgradigem Schädelhirntrauma, eine Lendenwirbelsäulen-Prellung, eine Schulter-/Armprellung rechts sowie eine Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion) diagnostiziert und der Kläger wurde am 16. Dezember 2005 aus der stationären Behandlung entlassen. Am 19. Dezember 2005 suchte der Kläger seine Hausärztin, die Fachärztin für Allgemeinmedizin Prof. Dr. E. auf, die aufgrund seiner Schilderung des Unfallherganges und der geklagten Beschwerden unter anderem eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierte. Zur weiteren Abklärung veranlasste die Hausärztin eine Kernspintomographie des Schädels, die am 4. Januar 2006 keinen pathologischen Befund ergab. Der ebenfalls von der Hausärztin eingeschaltete Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. fand bei seiner Untersuchung am 7. Januar 2006 keine Hinweise für eine neurologische Störung, jedoch eine im Vordergrund stehende massive Aggravation bei Zustand nach Fahrradunfall und empfahl eine medikamentöse antidepressive Behandlung, um eine gewisse Distanzierung hervorzurufen. Die den Kläger wegen der geklagten körperlichen Beschwerden nachfolgend behandelnden Ärzte, nämlich der Orthopäde G. und der Chirurg Dr. D., vermochten keine Unfallfolgen mehr festzustellen und hielten ihn mit Ablauf des 22. Februar 2006 für arbeitsfähig. Diese Einschätzung teilte der vom Kläger zusätzlich aufgesuchte Orthopäde Dr. E1. Am 24. Februar 2006 meldete sich der Arbeitgeber des Klägers bei der Beklagten und äußerte Zweifel an der attestierten Arbeitsfähigkeit, um am nächsten Tag mitzuteilen, dass sich die Sache erledigt habe. Nach Angaben des Klägers hat er zunächst einen 4-wöchigen Urlaub in M. angetreten, dort eine vom 23. bis 29. März 2006 andauernde Badekur wegen der körperlichen Beschwerden durchgeführt und erst danach wieder begonnen zu arbeiten.

Im Februar 2009 meldete die Krankenkasse des Klägers bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch an, nach welchem der Kläger ab dem 21. April 2008 aufgrund der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung arbeitsunfähig erkrankt sei. Die Ermittlungen der Beklagten ergaben, dass der Kläger zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung vom 6. November 2008 bis 4. Dezember 2008 im Klinikum am B. S2 stationär behandelt worden war und dort eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine mittelgradige depressive Episode auf dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung in Rückbildung und ein posttraumatischer Ganzkörperschmerz diagnostiziert worden waren. Auch anlässlich einer ambulanten Untersuchung in der Psychosomatischen Klinik des U. am 15. Dezember 2008 wurde neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Die Beklagte zog weitere Unterlagen des Allgemeinarztes Dr. S3 (erstmalig behandelt als Nachfolger der Prof. Dr. E. am 21. April 2008 wegen Somatisierungsstörung und Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung), des Nervenarztes Dr. M3 (somatoforme Störung und posttraumatische Anpassungsstörung) und der Ärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin D1 (Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom,

alternativ somatoforme Schmerzstörung) bei. Nach Auswertung gelangte die Nervenärztin Dr. K. in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 13. Mai 2009 zu dem Ergebnis, das jetzt vorliegende generalisierte Schmerzsyndrom stehe in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 8. Februar 2011 und Widerspruchsbescheid vom 27. April 2011 die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Dezember 2005 mit der Begründung ab, dass Unfallfolgen nicht mehr vorlägen.

Während des nachfolgenden Klageverfahrens hat der Kläger Arztbriefe der Ärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin D1 vom 12. Juli 2008 (seit drei Jahren Beschwerden am ganzen Körper, insbesondere an der Wirbelsäule), des Nervenarztes Dr. V. vom 31. Oktober 2008 (unter anderem ausgeprägtes Schmerzsyndrom) sowie der A1 Klinik H1 über den stationären Aufenthalt vom 21. September 2009 bis 21. Januar 2010 (schwere depressive Reaktion vor dem Hintergrund einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung) eingereicht. Das Sozialgericht hat unter anderem eine Arbeitgeberauskunft eingeholt, welcher zu entnehmen ist, dass der Kläger zum 31. Januar 2009 wegen der Einstellung des Betriebes gekündigt wurde. Auf telefonische Nachfrage hat der Arbeitgeber unter dem 10. April 2012 mitgeteilt, dass der Kläger nach dem Unfall ganz normal weiter gearbeitet und sogar bei Erforderlichkeit einige Überstunden gemacht habe. Er sei der letzte Mitarbeiter gewesen, dem wegen der Betriebsaufgabe gekündigt worden sei. Die Betriebsaufgabe habe den Kläger psychisch stark belastet.

Der Neurologe und Psychiater Dr. F. ist in seinem im Auftrag des Sozialgerichts erstellten Gutachten vom 30. März 2012 unter Hinweis auf den Umstand, dass der Kläger nach dem Unfall mehr als zwei Jahre bis April 2008 in seinem Beruf tätig gewesen sei, ohne dass in dieser Zeit psychische Auffälligkeiten dokumentiert seien, zu dem Ergebnis gelangt, es sei unwahrscheinlich, dass der Kläger durch das Unfallereignis einen seelischen Erstschaden als Grundlage einer posttraumatischen Belastungsstörung erlitten habe. Das Sozialgericht hat anschließend die Arbeitgeber D3 und J. W. sowie die ehemaligen Arbeitskollegen M2, M1 und G1 als Zeugen gehört. Diese haben angegeben, dass der Kläger nach dem Unfall keine schweren Arbeiten mehr habe verrichten können. Der Unfall sei häufig Gegenstand von Gesprächen mit dem Kläger gewesen. Hinsichtlich des Arbeitsweges hat der Zeuge W. angegeben, der Kläger sei weiterhin mit dem Fahrrad zur Arbeit gekommen, während die ehemaligen Arbeitskollegen bekundet haben, der Kläger sei nach dem Unfall mit dem Bus zur Arbeit gekommen. Hinsichtlich der Angaben der Zeugen im Einzelnen wird ergänzend auf das Sitzungsprotokoll vom 1. Februar 2013 Bezug genommen. Das Sozialgericht hat darüber hinaus das von dem Neurologen und Psychiater Prof. Dr. M2 unter dem 29. April 2013 im Verfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung N. erstellte Gutachten beigezogen, welches Grundlage für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Februar 2010 war. In diesem Gutachten diagnostiziert Prof. Dr. M2 eine chronifizierte schwere depressive Episode in Verbindung mit einer somatoformen Schmerzstörung und einer Somatisierungsstörung. Nach Auswertung der Zeugenaussagen und des Gutachtens Prof. Dr. M2 ist Dr. F. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. November 2013 bei seiner Einschätzung geblieben, dass eine posttraumatische Belastungsstörung nicht zu belegen sei.

Auf der Grundlage dieser Einschätzung hat das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 13. Juni 2014 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente, weil die Unfallfolgen auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet in Form von Prellungen folgenlos ausgeheilt seien und die auf psychiatrischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Unfallereignis vom 13. Dezember 2005 zurückzuführen seien. Nach beiden derzeit gültigen Diagnosemanualen (ICD-10 oder DSM-IV TR) fehle es für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung an dem Nachweis eines seelischen Erstschadens, der in der Lage gewesen wäre, den so genannten Traumaprozess in Gang zu setzen. Nach Ausheilung der körperlichen Unfallfolgen (Prellungen) habe der Kläger mehr als zwei Jahre weiter gearbeitet, ohne psychiatrisch auffällig geworden zu sein oder fachärztliche Hilfe in Bezug auf das Unfallereignis in Anspruch nehmen zu müssen. Die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung sei erst etwa drei Jahre nach dem Unfallereignis gestellt worden, wobei der Kläger erheblich gravierendere, nicht der Realität entsprechende Unfallhergänge geschildert habe. Auf die Entscheidung, die dem Kläger am 1. Juli 2014 zugestellt worden ist, wird ergänzend Bezug genommen.

Mit seiner gegen diese Entscheidung am 31. Juli 2014 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, das Sozialgericht sei zu Unrecht davon ausgegangen, er habe nach dem Unfall mehr als zwei Jahre gearbeitet, ohne psychiatrisch auffällig geworden zu sein oder fachärztliche Hilfe in Bezug auf das Unfallereignis in Anspruch genommen zu haben. Vielmehr habe Frau Prof. Dr. E. in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall bereits am 19. Dezember 2005 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt. Die Zeugen hätten entgegen der Auffassung des Gerichts ebenfalls psychiatrische Auffälligkeiten beschrieben, wie zum Beispiel das nur noch langsame Bewegen des Treckers und den Verzicht auf die Benutzung des Fahrrades zur Zurücklegung des Arbeitsweges. Auch die Herabsetzung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei ein Symptom der posttraumatischen Belastungsstörung. Das sich abzeichnende Ende der Gärtnerei und der damit verbundene Verlust des Arbeitsplatzes hätten möglicherweise seinen Gesundheitszustand noch weiter verschlechtert, seien aber nicht ursächlich für das bestehende psychische Leiden. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass ihm, dem Kläger, durch den Notarzt unter anderem das Medikament K. verabreicht worden sei. Dies sei psychisch sehr belastend und könne Angst und paranoide Zustände auslösen. Es sei bekannt, dass K1 als Notfallmedikation das Risiko einer posttraumatischen Belastungsstörung erhöhen könne. Seiner Berufungsbegründung hat der Kläger die Kopie eines Auszuges aus der Patientenakte der bis dahin im Verfahren noch nicht benannten Ärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilkunde Prof. Dr. E. beigelegt, in welcher sowohl unter dem 19. Dezember 2005 als auch unter dem 2. Januar 2006 unter anderem die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung aufgeführt ist.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 13. Juni 2014 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 8. Februar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. April 2011 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 21. April 2008 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe die Klage zu Recht und mit zutreffenden Gründen abgewiesen. Hinsichtlich des erstmals im Berufungsverfahren vorgelegten Datenauszuges der Frau Prof. Dr. E. sei anzumerken, dass diese Ärztin in dem gesamten bisherigen Verfahren nicht einmal genannt worden sei.

Auf Anfrage des Gerichts hat Prof. Dr. E. unter dem 12. Dezember 2014 mitgeteilt, die Praxis bereits im Jahre 2008 aufgegeben und alle Unterlagen dem Praxisnachfolger überlassen zu haben. Das Gericht hat anschließend Unterlagen ab Dezember 2005 von der Gemeinschaftspraxis F1, in der unter anderem der in dem Verfahren bereits mehrfach befragte Dr. S3 tätig ist, beigezogen. Der zum Termin

am 24. März 2015 als medizinischer Sachverständige geladene Neurologe und Psychiater Prof. Dr. M2 ist in seinem nach Untersuchung des Klägers erstellten Gutachten vom 6. Februar 2015 zu dem Ergebnis gelangt, beim Kläger lägen eine schwere depressive Störung und eine somatoforme Schmerzstörung vor, die jedoch nicht ursächlich auf den Unfall vom 13. Dezember 2005 zurückzuführen seien. Eine posttraumatische Belastungsstörung lasse sich nicht nachweisen. Zwar lägen mittlerweile alle dafür erforderlichen Kriterien vor, jedoch sei die Störung nicht zeitnah zum Unfall dokumentiert, sondern erstmals im Bericht der Klinik am B. bezüglich der dortigen im November 2008 durchgeführten Behandlung. Daran vermöge auch der vom Kläger vorgelegte Dateiauszug der Prof. Dr. E. nichts zu ändern, da in Ermangelung eines Befundes oder anderer Beobachtungen die dortige Diagnose nicht plausibel nachvollziehbar sei.

Anlässlich seiner Erläuterungen im Termin am 24. März 2015 hat der Sachverständige erklärend ausgeführt, dass zwar querschnittlich die typischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nachzuweisen seien, befundlich jedoch eine Lücke von 2,5 Jahren bestehe. Zwar habe Prof. Dr. E. am 19. Dezember 2005 die Diagnose "posttraumatische Belastungsstörung" gestellt, jedoch fänden sich danach keine Anknüpfungspunkte dafür mehr; stattdessen habe der Kläger gearbeitet. Dies wäre bei der im November 2008 gestellten Diagnose nicht möglich gewesen. Nach den diagnostischen Leitlinien des ICD-10 solle eine posttraumatische Belastungsstörung nur dann diagnostiziert werden, wenn die entsprechenden Symptome innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis auftreten. Ein späterer Beginn der Störung sei in der Regel nicht bei Unfällen, sondern allenfalls bei Misshandlungen oder sexuellem Missbrauch zu verzeichnen. Überdies sei nach den diagnostischen Leitlinien das Vorliegen einer depressiven Episode, wie sie beim Kläger sowohl zum Zeitpunkt der Reha-Maßnahme im November 2008 als auch bei seiner, des Sachverständigen, Untersuchung festzustellen gewesen sei, nach Ablauf von sechs Monaten nach dem traumatischen Ereignis als Ausschlusskriterium für eine posttraumatische Belastungsstörung zu werten. Die vorliegenden Zeugenaussagen könnten nicht die fehlenden medizinischen Befunde in dem Zeitraum von April 2006 bis November 2008 ersetzen. Bei isolierter Bewertung könnte man aus ihnen am ehesten eine sich entwickelnde somatoforme Schmerzstörung ableiten. Allerdings reichten die erlittenen Prellungen nicht aus, um mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich eine somatoforme Schmerzstörung hervorzurufen.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der ausweislich der Sitzungsniederschrift vom 24. März 2015 zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gemachten Akten und Unterlagen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die auf Gewährung von Verletztenrente gerichtete Klage aus zutreffenden Gründen abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Entgegen seiner Auffassung hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Nach § 56 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) setzt die Gewährung einer Verletztenrente voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge des Arbeitsunfalls um mindestens 20 vom Hundert gemindert ist. Entgegen der Auffassung des Klägers bedingen die Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Dezember 2005 nicht diesen erforderlichen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Vielmehr sind erwerbsmindernde Auswirkungen des Unfalls zumindest in dem allein streitigen Zeitraum ab 21. April 2008 nicht - mehr - feststellbar. Das steht zur Überzeugung des Senats nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere nach Auswertung der während des gesamten Verfahrens beigezogenen medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärzte, des während des Klageverfahrens eingeholten Gutachtens und der ergänzenden Stellungnahme des Nervenarztes Dr. F., des während des Berufungsverfahrens eingeholten Gutachtens und der ergänzenden Ausführungen des Nervenarztes Prof. Dr. M2 sowie der Angaben der vom Sozialgericht gehörten Zeugen fest. Danach hat der Kläger - was zwischen den Beteiligten auch unstreitig ist - einen Arbeitsunfall im Sinne des § 8 Sozialgesetzbuch SGB VII erlitten, als er am 13. Dezember 2005 auf dem Weg von der Arbeit von einem PKW angefahren wurde. Dieser Unfall hat aber nur zu den von der Beklagten auch anerkannten, zwischenzeitlich jedoch nach übereinstimmender Auffassung aller behandelnden Ärzte folgenlos ausgeheilten Gesundheitsschäden auf chirurgischem Fachgebiet in Form von hauptsächlich Prellungen im Sinne der Vorschrift "geführt". Demgegenüber ist der Unfall nicht ursächlich für die beim Kläger vorliegende psychische Gesundheitsstörung.

Nach der das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung beherrschenden Lehre von der wesentlichen Bedingung, die bereits vom Reichsversicherungsamt entwickelt wurde und die das Bundessozialgericht (BSG) für seine Rechtsprechung übernommen hat und in seinen Entscheidungen als Theorie der wesentlich mitwirkenden bzw. rechtlich erheblichen Ursache bezeichnet (vgl. u.a. BSG v. 14.10.1955 - 2 RU 16/54 - BSGE 1, 254, 256; BSG v. 31.08.1956 - 2 RU 129/54 - BSGE 3, 240, 245; BSG v. 30.06.1960 - 2 RU 86/56 - BSGE 12, 242, 245 = SozR Nr. 27 zu § 542 RVO), sind ursächlich (im Rechtssinne) nur diejenigen Bedingungen (im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne), die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei sind die tatsächlichen Grundlagen der Ursachenzusammenhänge im Vollbeweis zu sichern. Das bedeutet, die Umstände des Falles müssen nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sein, insoweit die volle richterliche Überzeugung zu begründen. Hierfür bedarf es zwar nicht einer absoluten Gewissheit, aber doch immerhin eines der Gewissheit nahekommenden Grades der Wahrscheinlichkeit. Zur Feststellung des kausalen Zusammenhangs reicht indessen nach allgemeiner Auffassung die hinreichende Wahrscheinlichkeit aus (vgl. schon BSG v. 02.02.1978 - 8 RU 66/77 - SozR 2200 § 548 Nr. 38, S. 104 f. = BSGE 45, 285, 287; BSG v. 30.04.1985 - 2 RU 24/84 - SozR 2200 § 548 Nr. 70 = BSGE 58, 76; BSG v. 30.04.1985 - 2 RU 43/84 - SozR 2200 § 555a Nr. 1 = BSGE 58, 80; BSG v. 20.01.1987 - 2 RU 27/86 - SozR 2200 § 548 Nr. 84 = BSGE 61, 127, 129): Während die einzelnen Glieder der Kausalkette (versicherte Tätigkeit, schädigende Einwirkung und Gesundheitsschaden) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen, ohne dass eine völlige Gewissheit zu fordern ist, genügt für den Ursachenzusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, d.h. es müssen mehr Gesichtspunkte dafür als dagegen sprechen. Die bloße Möglichkeit genügt allerdings nicht (vgl. BSG v. 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17 = BSGE 96, 196 m. zahlr. Nachw. aus der Rechtsprechung des BSG). Diese Grundsätze gelten auch für den Beweis durch Sachverständige nach § 118 SGG i.V.m. §§ 402 ff. Zivilprozessordnung.

Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist danach gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben

können, d. h. nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung (vgl. BSG v. 09.05.2006 – [B 2 U 1/05 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = [BSGE 96, 196](#)) mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Dies gilt in gleicher Weise für psychische Reaktionen des Verletzten auf ein Unfallereignis. Da die auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes vorzunehmende Prüfung stets den konkreten Versicherten in den Blick zu nehmen hat und nicht von einem fiktiven Durchschnittsmenschen ausgehen darf, schließt auch eine "abnorme seelische Bereitschaft" die Annahme einer psychischen Reaktion als Unfallfolge nicht aus. Sie ist vielmehr als konkurrierende Ursache im Sinne einer Schadensanlage zu würdigen und es ist nach den Grundsätzen für die Beurteilung solcher Anlagen wertend zu entscheiden, ob die besondere psychische Disposition des Versicherten für den festgestellten Gesundheitsschaden eine rechtlich wesentliche Ursache war (vgl. G. Wagner in jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, § 8 Rn. 170 f.). Allerdings gibt es im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung keine Beweisregel, nach welcher bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch die wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) –, m.w.N., zitiert nach juris). Ebenso ist es entgegen der Auffassung des Klägers für die Anerkennung des Unfallereignisses als wesentliche Ursache für eine Gesundheitsstörung nicht ausreichend, wenn zwischen ihnen ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang besteht (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 26704 R](#) –, zitiert nach juris).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze liegt bei dem Kläger auch auf nervenärztlichem Fachgebiet keine Erkrankung vor, die sich (teil-)ursächlich auf das Unfallereignis vom 13. Dezember 2005 zurückführen ließe. Gerade hinsichtlich seelischer Gesundheitsstörungen hat das BSG und ihm folgend der erkennende Senat mehrfach gefordert, dass als Voraussetzung für die Anerkennung als Unfallfolge zunächst die konkret vorliegende Gesundheitsstörung anhand eines der üblichen Diagnosesysteme festgestellt werden muss. Unter Zugrundelegung dieser Anforderung kann mit der erforderlichen Sicherheit bei dem Kläger vom Vorliegen einer chronifizierten schweren depressiven Episode (ICD-10: F 32.2) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) ausgegangen werden. Demgegenüber lässt sich eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) bei ihm nicht mit dem erforderlichen Grad der Gewissheit feststellen. Dabei geht der Senat wie bereits in seinem Beschluss vom 28. November 2001 zur Gewährung von Prozesskostenhilfe (L 3 U 50/11 B PKH) zu Gunsten des Klägers davon aus, dass das Unfallereignis vom 13. Dezember 2005 durchaus geeignet war, von dem Verunfallten als eine außergewöhnliche Bedrohung im Sinne des ICD 10 F 43.1 erlebt zu werden. Allerdings haben die Sachverständigen Dr. F. (sowie ihm folgend das Sozialgericht) und Prof. Dr. M2 zutreffend dargelegt, dass es bei dem Kläger an dem Nachweis einer entsprechenden Reaktion nach dem Unfall im Sinne der nach dem ICD 10 F 43.1 geforderten tiefen Verzweiflung, die sich auch in Form von Verwirrung, Desorientiertheit oder ähnlichem ausdrücken kann, fehlt. Ein derartiges psychisch auffälliges Verhalten ist nach dem Unfallereignis nicht dokumentiert. Dabei verkennt das Gericht nicht, dass sich zwar in dem Bericht des U. über die stationäre Behandlung vom 13. bis 16. Dezember 2005 sowie in den Berichten der nachbehandelnden Orthopäden Angaben zu psychischen Auffälligkeiten nicht finden, dass aber andererseits die behandelnde Hausärztin Prof. Dr. E. unmittelbar nach der Entlassung aus der stationären Krankenhausbehandlung am 19. Dezember 2005 aufgrund der vom Kläger gegebenen Unfall- und Beschwerdeschilderungen die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt hat. Zutreffend weist Prof. Dr. M2 sowohl in seinem schriftlichen Gutachten vom 6. Februar 2015 als auch bei seinen Erläuterungen im Termin am 24. März 2015 darauf hin, dass diese Diagnose in Ermangelung eines entsprechenden Befundes oder der Beschreibung anderer Beobachtungen nicht plausibel nachvollziehbar ist, zumal Dr. S3 als Praxismachfolger der Prof. Dr. E. unter dem 19. März 2005 bestätigt hat, dass in dieser Zeit ab 19. Dezember 2005 weitere Befunde nicht erfasst wurden. Bestätigt wird die Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. M2 durch die Tatsache, dass der von der Hausärztin zur weiteren Abklärung eingeschaltete Neurologe und Psychiater Dr. F. anlässlich seiner Untersuchung am 7. Januar 2006 trotz ausführlicher Beschwerdeschilderung des Klägers weder einen Hinweis auf eine neurologische Störung fand, noch eine psychische Störung festzustellen vermochte. Vielmehr wies dieser Nervenarzt ausdrücklich darauf hin, dass bei dem Kläger eine massive Aggravation bei Zustand nach Fahrradunfall im Vordergrund steht. In die Reihe der ärztlichen Befunde, die keine psychischen Auffälligkeiten dokumentieren, passt gleichfalls der vom Kläger eingereichte Bericht des mazedonischen Krankenhauses über die dortige stationäre Behandlung vom 23. bis 29. März 2006, in welchem ein unspezifischer Schmerz in der Schulter- und Nackenregion sowie Schmerzen in den Gelenken beschrieben werden, der jedoch keinerlei Anhaltspunkte für ein psychisch auffälliges Verhalten bietet.

Der erste von ärztlicher Seite dokumentierte Hinweis auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung ergibt sich aus dem Entlassungsbericht der Klinik am B. in S2 über die dortige stationäre Behandlung zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung N. vom 6. November bis 4. Dezember 2008, nachdem die von dem behandelnden Hausarzt Dr. S3 ab 21. April 2008 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit noch mit einer Somatisierungsstörung und lediglich dem Verdacht auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung begründet worden war. Obwohl die posttraumatische Belastungsstörung nachfolgend durch die Psychosomatische Poliklinik des U. (ambulante Vorstellung am 15. Dezember 2008) sowie die A1-Klinik H1 (stationäre Behandlung vom 21. September 2009 bis 21. Januar 2010) bestätigt wurde und auch der Sachverständige Prof. Dr. M2 sowohl in seinem schriftlichen Gutachten vom 6. Februar 2015 als auch bei seiner Anhörung im Termin am 24. März 2015 darauf hinweist, dass sich querschnittlich die typischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung durchaus nachweisen lassen, steht dieser Diagnose der zeitliche Abstand von fast drei Jahren zwischen dem Unfallereignis vom 13. Dezember 2005 und der ersten dokumentierten Erhebung typischer Symptome im November 2008 entgegen. Zu Recht hatte bereits der Nervenarzt Dr. M3 in seinem Bericht vom 2. März 2009 auf eine große Diskrepanz zwischen dem bezüglich der erlittenen Verletzungen relativ harmlosen Unfall und dem über mehrere Jahre anhaltenden Ausmaß der psychischen Dekompensation hingewiesen, obwohl der Kläger diesem Arzt gegenüber fälschlicherweise eine dramatischere Unfallschilderung ab- und angegeben hatte, in der Zwischenzeit nicht gearbeitet zu haben. Insbesondere der Sachverständige Prof. Dr. M2 hat aber zutreffend darauf hingewiesen, dass nach den diagnostischen Leitlinien des ICD 10 eine posttraumatische Belastungsstörung nur dann diagnostiziert werden soll (bzw. darf), wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach dem traumatisierenden Ereignis auftritt. Nur in Fällen von Misshandlungen oder sexuellem Missbrauch, nicht jedoch – wie hier – bei Unfällen, kann ein späterer Beginn der Störung zu verzeichnen sein. Diese Voraussetzung für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ist im Falle des Klägers eindeutig nicht erfüllt. Er hat im Anschluss an den Unfall ab Anfang April 2006 zumindest bis 21. April 2008 und damit über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren wieder in seiner auch vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit gearbeitet, ohne dass es zu wesentlichen Fehlzeiten gekommen wäre. Vielmehr ist er während dieses Zeitraumes nur an zwei Tagen krankheitsbedingt der Arbeit ferngeblieben. Unter Berücksichtigung der Angaben der vom Sozialgericht gehörten Zeugen ist festzustellen, dass er während dieser Zeit praktisch ausschließlich über körperliche Schmerzen geklagt hat mit der Folge, dass ihm die Arbeitskollegen die körperlich besonders schweren Arbeiten abgenommen haben. Andererseits hat der Arbeitgeber der Beklagten telefonisch unter dem 10. April 2012 mitgeteilt, dass der Kläger nach dem Unfall ganz normal weiter gearbeitet und sogar bei Erforderlichkeit einige Überstunden gemacht habe. Dieser Umstand passt zu der Tatsache, dass er der letzte aller Mitarbeiter gewesen ist, dem wegen der Betriebsaufgabe gekündigt wurde, was wiederum nicht mit einer besonders eingeschränkten Leistungsfähigkeit in Einklang

zu bringen ist. Konkrete Hinweise auf psychische Einschränkungen des Klägers lassen sich den Angaben der Zeugen nicht entnehmen, worauf der Sachverständige Prof. Dr. M2 in seinem schriftlichen Gutachten und anlässlich seiner Anhörung im Termin zutreffend hingewiesen hat. Allein der Hinweis auf das langsamere Bewegen des Treckers reicht ebenso wenig aus wie der von einem Teil der Zeugen angegebene Verzicht auf die Benutzung des Fahrrades, um die fehlenden medizinischen Befunde hinsichtlich einer Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet für diesen Zeitraum zu ersetzen. Eine derartige psychische Erkrankung insbesondere in Form einer posttraumatischen Belastungsstörung ließe sich auch nur schwerlich mit der Tatsache in Einklang bringen, dass der Kläger in der Lage war, über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren nach dem Unfall täglich den beschwerlichen Arbeitsweg von H. mit der S-Bahn nach P. und von dort weiter mit dem Bus oder Fahrrad nach A. und wieder zurück zu bewältigen. Gerade im Hinblick auf eine posttraumatische Belastungsstörung kommt erschwerend hinzu, dass er dabei – worauf er im Termin am 24. März 2015 mehrfach selbst hingewiesen hat – zweimal täglich die Unfallstelle unmittelbar passieren musste. Mit Blick auf das für diese Erkrankung typische Vermeidungsverhalten wäre beim Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erwarten gewesen, dass der Kläger einer derartigen täglich zweimal erfolgenden Konfrontation durch Wahl eines anderen Arbeitsweges oder Ähnlichem aus dem Weg gegangen wäre.

Der erste Hinweis auf das Vorliegen einer psychischen Gesundheitsstörung lässt sich dem telefonischen Hinweis des ehemaligen Arbeitgebers an die Beklagte vom 10. April 2012 entnehmen, wonach die – bevorstehende – Betriebsaufgabe – und der damit verbundene Verlust des offensichtlich sehr geschätzten Arbeitsplatzes – den Kläger psychisch stark belastet habe. Eine derartige Reaktion lässt sich zwanglos mit der dann erstmals in der Klinik am B. im November 2008 diagnostizierten Depression, die nachfolgend mehrfach bis hin zur Begutachtung durch Prof. Dr. M2 bestätigt wurde, in Einklang bringen. Dieses lässt den Schluss zu, dass diese Erkrankung zwar mit der erforderlichen Sicherheit nachgewiesen, nicht jedoch mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 13. Dezember 2005 (teil-)ursächlich zurückzuführen ist. Gegen einen derartigen Zusammenhang spricht nicht nur der lange zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und der erstmaligen Diagnose der Depression, sondern auch die Tatsache, dass mit dem Verlust des Arbeitsplatzes eine konkurrierende Ursache vorhanden ist, wie der Kläger mit seinem Schriftsatz vom 20. März 2015 einräumt. Ob darüber hinaus auch die von ihm selbst erwähnte Verbitterung über den Ausgang des strafrechtlichen Verfahrens gegen die Unfallverursacherin und die noch immer nicht abgeschlossene zivilrechtliche Aufarbeitung des Unfalls Bedeutung für die Entstehung der Depression gewonnen hat, kann dahingestellt bleiben, weil jedenfalls die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges mit dem streitigen Unfall nicht positiv festgestellt werden kann. Entsprechendes gilt für die nach übereinstimmender ärztlicher Auffassung bei dem Kläger zweifellos vorliegende anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4). Bei dieser Erkrankung im Sinne anhaltender quälender Schmerzen ohne adäquate körperliche Befunde handelt es sich um seelische Reaktionen im Sinne einer Fehlverarbeitung. Um mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit im Sinne einer mittelbaren Unfallfolge auf den Unfall zurückgeführt werden zu können, müsste es sich einerseits bei der Unfallfolge um einen schwerwiegenden körperlichen Schaden handeln und andererseits um einen anhaltenden körperlichen Schaden mit auch anhaltenden Beeinträchtigungen. Bei dem Kläger war jedoch der körperliche Schaden mit Auslaufen der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber mit Wiederaufnahme seiner beruflichen Tätigkeit nach Abschluss der Behandlung in M. ausgestanden. Ob es sich überhaupt um einen schwerwiegenden körperlichen Schaden gehandelt hat, ist angesichts der erlittenen Prellungen und des Schädel-Hirn-Traumas ersten Grades zumindest zweifelhaft. Selbst wenn dies zu Gunsten des Klägers unterstellt wird, ist auch bezüglich dieser Erkrankung nicht die Tatsache zu übersehen, dass der Kläger bis zu seiner erneuten Krankschreibung gut zwei Jahre später gearbeitet hat, und zwar mit nur minimalen Fehlzeiten und ohne ärztliche Befunde, die auf eine relevante Schmerzproblematik hinweisen würden. Das Bild eines Menschen mit einem andauernden schweren und quälenden Schmerz bot sich frühestens im Frühjahr bzw. Sommer 2008 und dann durchgehend bis heute. Das sich dann den behandelnden und begutachtenden Ärzten bietende psychopathologische Bild eines schwerkranken Menschen lässt sich nicht in Einklang bringen mit jemandem, der gut zwei Jahre einen langen und schwierigen Arbeitsweg zurücklegt und auch noch ohne wesentliche Fehlzeiten in einer Gärtnerei vollschichtig Arbeiten verrichtet. Zu Recht weist der Sachverständige Prof. Dr. M2 deshalb anlässlich seiner Erläuterungen im Termin darauf hin, dass der beim Kläger während der Reha-Maßnahme im November 2008 festgestellte Gesundheitszustand Arbeitsfähigkeit ohne Zweifel ausschließt, was im Umkehrschluss bedeutet, dass die eigentliche Krankheitsentwicklung bzw. Somatisierung erst etwa zwei Jahre nach dem Unfall eingesetzt hat und schon deshalb nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf ihn zurückzuführen ist. Unter Berücksichtigung aller Umstände bleibt es letztlich zwar möglich, dass das Unfallereignis vom 13. Dezember 2005 wesentlich (teil-)ursächlich zu den bis heute bei dem Kläger bestehenden psychischen Erkrankungen geführt hat. Es sind jedoch keine Anhaltspunkte ersichtlich, die diese Möglichkeit zu einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit in der Weise, dass mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht, werden lassen könnten. Dies gilt auch unter Berücksichtigung des von Prof. Dr. M2 zutreffend dargelegten Umstandes, dass sich zwar nicht eindeutig klären lässt, woher die psychische Erkrankungen des Klägers kommen, dass jedoch mit Sicherheit der Ausgang des strafrechtlichen Verfahrens gegen die Unfallgegnerin und insbesondere das sich bereits 2008 deutlich abzeichnende Ende der Gärtnerei und der damit verbundene Verlust des Arbeitsplatzes eine nicht unerhebliche Rolle bei ihrer Entwicklung gespielt haben.

Nach alledem haben sich gesundheitliche Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Dezember 2005 nicht mit dem erforderlichen Grad der Gewissheit feststellen lassen. Damit fehlt es an der Grundvoraussetzung für die von dem Kläger begehrte Gewährung einer Verletztenrente.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht im Ergebnis dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2018-10-25