

L 3 U 194/10

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 4 U 206/06

Datum

25.08.2010

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 194/10

Datum

03.12.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 40/14 B

Datum

05.05.2014

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Diagnosekonzepte für eine PTBS nach den Diagnosesystemen ICD-10 und DSM-IV sind unterschiedlich konzipiert und unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich des Traumakriteriums, des sog. A-Kriteriums.

2. Die Diagnose PTBS setzt nach DSM-IV eine zeitnahe psychische Reaktion als seelischen Gesundheitserstschaden voraus, und zwar von der Qualität, wie es das A2-Kriterium beschreibt.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 25. August 2010 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Anerkennung von Unfallfolgen und die Gewährung einer Rente.

Der 1953 geborene Kläger, von Beruf Laborant und inzwischen Bezieher einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, erlitt am 21. März 2000 einen Verkehrsunfall mit Seitenaufprall als Wegeunfall. Der Kläger erlebte dabei das Unfallereignis nicht bewusst. Er hörte nur den Knall, bekam aber die Situation selbst, nämlich das Anfahren durch den anderen Pkw nicht mit. Am Unfallort verhielt sich der Kläger unauffällig, er wickelte die Unfallformalitäten ab, ging zweimal eine längere Strecke zu einer Imbissstube, um zu telefonieren und sorgte dafür, dass sein Fahrzeug abgeschleppt wurde. Dr. D., der den Kläger am 22. März 2000 behandelte, stellte eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule sowie Kopfschmerzen fest.

Mit Bescheid vom 7. September 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Dezember 2002 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rentenleistungen und die Anerkennung der Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich als Unfallfolgen ab. Im anschließenden Klageverfahren holte das Gericht ein chirurgisch-sozialmedizinisches Gutachten bei dem Arzt für Chirurgie Dr. E. ein. Der Kläger nahm auf Grund dieses Gutachtens die Klage zurück.

Am 4. Januar 2005 beantragte der Kläger erneut bei der Beklagten die Gewährung einer Rente und machte geltend, er leide infolge des Unfalls vom 21. März 2000 unter nervlicher Belastung und traumatischen Erscheinungsbildern.

Mit Bescheid vom 2. Februar 2005 lehnte die Beklagte Entschädigungsleistungen aufgrund des Arbeitsunfalles vom 21. März 2000 mit der Begründung ab, dass kein Zusammenhang zwischen den Beschwerden auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet und dem Arbeitsunfall bestehe. Die Unfallfolgen auf chirurgischem Gebiet seien nach dem Gutachten von Dr. E. folgenlos abgeklungen und würden keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bedingen.

Auf Grund des gegen den Bescheid erhobenen Widerspruchs holte die Beklagte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. ein. Dieser kam in seinem Gutachten vom 26. April 2005 zu dem Ergebnis, dass auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet keine Unfallfolgen vorliegen würden.

Das Unfallereignis sei nach der Dramatik und den Auswirkungen nicht geeignet gewesen, eine wesentliche psychische Traumatisierung zu

bewirken. Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sei daher schon als Diagnose nicht nachgewiesen. Der bei dem Kläger festzustellende chronische halbseitige Kopfschmerz vom Spannungstyp und der schmerzmittelinduzierte Kopfschmerz sowie eine "möglicherweise" vorliegende paranoid halluzinatorische Psychose seien nicht unfallbedingt. Gegen einen Zusammenhang psychischer Erkrankungen des Klägers mit dem Unfallereignis spreche schon das unauffällige Verhalten des Klägers am Unfallort, die lange Latenz zwischen dem Unfallereignis und dem Erstauftreten der psychischen Symptome, die fehlende Brückensymptomatik und der normale psychiatrische Querschnittsbefund.

Die Beklagte zog sodann Entlassungsberichte über stationäre Heilverfahren des Klägers in der Seepark Klinik, Bodenteich, vom 26. August 1996 und der Hardtwaldklinik I, Bad Zwesten, vom 16. Mai 2005 bei und ließ diese sowie von dem Kläger vorgelegte Befundberichte seines behandelnden Psychiaters G. durch Dr. F. auswerten, der an seiner gutachterlichen Einschätzung festhielt (ergänzende Stellungnahme vom 9. Mai 2006).

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. September 2006 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Mit seiner am 19. Oktober 2006 bei dem Sozialgericht Kassel (Sozialgericht) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt und ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 22. Februar 2005 vorgelegt, welches dieser Arzt im Rentenverfahren des Klägers im Auftrag der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) erstellt hatte.

Das Sozialgericht hat einen Befundbericht des behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin Dr. J. vom 7. Februar 2008 eingeholt und Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. K. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 5. Juni 2007 ebenfalls das Vorliegen einer PTBS verneint und u. a. ausgeführt, bei dem Kläger liege der Residualzustand einer paranoid-halluzinatorischen Psychose vor, die unfallunabhängig seit 1996 biographisch verlaufe. Das Unfallereignis vom 21. März 2000 habe auf den Verlauf der Psychose keinen Einfluss gehabt.

Mit Urteil vom 25. August 2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und in den Entscheidungsgründen im Wesentlichen ausgeführt, bei dem Kläger seien weder weitere Gesundheitserstschäden noch länger andauernde Unfallfolgen festzustellen. Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. F. und Dr. K. sowie Dr. H. seien die Kriterien für die Diagnose einer PTBS und einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt. Der bei dem Kläger vorliegende Kopfschmerz sowie auch die paranoid-halluzinatorische Psychose könnten nicht kausal auf das Unfallereignis zurückgeführt werden, diese Gesundheitsstörungen seien nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. F. genetischer Natur.

Gegen das ihm am 30. August 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28. September 2010 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt. Er trägt vor, er leide auf Grund seines Unfalls an einer PTBS. Dem Gutachten von Dr. K. könne schon deshalb nicht gefolgt werden, weil nicht erkennbar sei, dass dieser die PTBS nach den Diagnosekriterien des DSM-IV geprüft habe.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 25. August 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 2. Februar 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. September 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm als Folge des Wegeunfalls vom 21. März 2000 eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) anzuerkennen und ihm Rente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat mit den Beteiligten am 17. Mai 2011 einen Erörterungstermin durchgeführt und im Anschluss auf Antrag des Klägers nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Nervenheilkunde, Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Bonn vom 12. Oktober 2012. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Gerichtsakte verwiesen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch die Vorsitzende anstelle des Senats einverstanden erklärt.

Zum Sach- und Streitstand im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (Band 1 und 2) sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten (Band 1 und 2) verwiesen, die zum Verfahren beigezogen waren.

Entscheidungsgründe:

Mit Einverständnis der Beteiligten konnte die Entscheidung durch die Vorsitzende anstelle des Senats ergehen ([§ 155 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)).

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg. Der Bescheid der Beklagten und das Urteil des Sozialgerichts Kassel sind zu Recht ergangen. Der Kläger hat nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung – \(SGB VII\)](#) keinen Anspruch auf Rente, da bei ihm auf Grund des von der Beklagten anerkannten Wegeunfalls vom 21. März 2000 keine länger anhaltenden Unfallfolgen festzustellen sind, die eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von zumindest 20 v. H. rechtfertigen.

Gesundheitsstörungen müssen im Vollbeweis nachgewiesen werden, d.h. mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen ([§ 128 Abs. 1 SGG](#)), um als Unfallfolgen anerkannt zu werden und zudem durch einen Ursachenzusammenhang mit dem Arbeitsunfall bzw. dem Gesundheitserstschaden verbunden sein. Für diese Kausalitätsfeststellung zwischen dem Arbeitsunfall und den als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen (haftungsausfüllende Kausalität) gilt dabei wie für alle Kausalitätsfeststellungen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung der gegenüber dem Vollbeweis geringere Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit bzw. hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine

Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) - juris).

Die von dem Kläger im Berufungsverfahren explizit geltend gemachte PTBS liegt als Gesundheitsstörung schon im Vollbeweis nicht vor.

Zur Anerkennung einer psychischen Störung als Unfallfolge ist eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (z. B. ICD-10 = Zehnte Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO aus dem Jahre 1989, vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ins Deutsche übertragen, herausgegeben und weiterentwickelt; DSM-IV = Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen der Amerikanischen psychiatrischen Vereinigung aus dem Jahre 1994, deutsche Bearbeitung herausgegeben von Saß/Wittchen/Zaudig, 3. Aufl. 2001) erforderlich unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen, damit die Feststellung nachvollziehbar ist (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [a.a.O.](#)).

Die Diagnosekriterien für eine PTBS nach den Diagnosesystemen ICD-10 und DSM-IV sind unterschiedlich konzipiert, und zwar insbesondere hinsichtlich des Traumakriteriums, des sog. A-Kriteriums. Während das Konzept nach DSM-IV bei diesem Kriterium auf das individuelle subjektive Erleben des Betroffenen abstellt, ist nach ICD-10 ein objektiv schweres Ereignis Voraussetzung für die Annahme des A-Kriteriums. Bei dem Kläger liegen diese Kriterien nach beiden Konzepten nicht vor.

Für diese Feststellung stützt sich der Senat auf die Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen von Dr. F. (Gutachten vom 26. April 2005, ergänzende Stellungnahme vom 9. Mai 2006) und Dr. K. (Gutachten vom 5. Juni 2007).

Dr. F. hat sich auf das Konzept nach DSM-IV gestützt, welches folgende Voraussetzungen für das A-Kriterium beschreibt:

1. Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzungen oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhaltete (A1-Kriterium) und
2. Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen (A2-Kriterium).

Nach den Feststellungen von Dr. F. ist schon dieses A-Kriterium für die Anerkennung einer PTBS nicht erfüllt, wobei das A1- und A2-Kriterium kumulativ vorliegen müssen. Dabei stützt sich Dr. F. vor allem auf den Umstand, dass der Kläger keine Zeichen einer posttraumatischen Belastungsreaktion am Unfallort oder innerhalb von wenigen Tagen nach dem Unfallereignis gezeigt hat, wie es das A2-Kriterium voraussetzt.

Dr. K. hat in Übereinstimmung mit Dr. F. festgestellt, dass die geklagten Befindungsstörungen des Klägers in keiner Weise die dafür vorgegebenen Kriterien einer PTBS erfüllen, wobei er sich auf das Konzept nach ICD-10 stützt. In dem Konzept nach ICD-10 wird das A-Kriterium wie folgt beschrieben:

Verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.

Ein solches objektiv schweres Ereignis hat der Kläger nicht erlitten.

Der Senat hat keine Zweifel an der Bewertung der beiden Sachverständigen. Die Ausführungen stehen im Einklang mit dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Danach ist bei einem katastrophalen Ereignis entsprechend ICD-10 eine Latenz (von bis zu 6 Monaten) zwischen Unfall und Manifestation der psychischen Symptomatik zu beachten. Bei einem minderschweren Ereignis wie im vorliegenden Fall ist indes nach der Pathophysiologie traumatischer Erlebnisse eine zeitnahe psychische Reaktion als seelischer Gesundheitserstschaden zu erwarten, und zwar von der Qualität wie es das A2-Kriterium nach DSM-IV voraussetzt (vgl. die Sk2-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften - AWMF – Registernr. 051/09 – Stand: 31. März 2012, gültig bis 31. März 2017 – Teil II Seiten 103, 106, 117 - [www.uni-duesseldorf.de/awmf](#); Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seiten 148, 150). Dr. F. hat daher zur Begründung seiner Auffassung und nach Prüfung der Kriterien des DSM-IV zu Recht maßgeblich darauf abgestellt, dass der Kläger zeitnah zum Unfall, d. h. bis zu wenigen Tagen nach dem Ereignis, überhaupt keine Belastungsreaktion gezeigt hat.

Das im Berufungsverfahren auf Antrag des Klägers eingeholte Gutachten von Prof. Dr. C. vermag demgegenüber nicht zu überzeugen. Die Sachverständige hat die Voraussetzungen einer PTBS nach DSM-IV bejaht, indes in ihrem Gutachten zu dem A2 Kriterium keine Stellung genommen. Auf Nachfrage des Senats hat sie das Vorliegen des A2-Kriteriums aus den aktuellen Schilderungen des Klägers abgeleitet. Diese Schlussfolgerung ist indes nicht möglich. Das A2-Kriterium muss vielmehr als seelischer Gesundheitserstschaden im Vollbeweis dokumentiert und gesichert sein (Sk2-Leitlinie a.a.O., Seite 115), dies ist hier eindeutig nicht der Fall. Nach eigenen Angaben ist die Sachverständige hinsichtlich einer "Unfallfolgenbegutachtung" auch nicht erfahren, da sie "üblicherweise" nicht in diesem Bereich, sondern im Bereich der forensischen Psychiatrie tätig ist.

Selbst wenn bei dem Kläger eine PTBS nachgewiesen wäre und neben dem A-Kriterium auch die übrigen Kriterien (u.a. das B-Kriterium – Wiedererleben - und das C-Kriterium - Vermeidungsverhalten) vorliegen würden, die Dr. F. und Prof. Dr. K. ebenfalls verneinen, käme die Anerkennung als Unfallfolge nicht in Betracht. Denn der Unfall vom 21. März 2000 ist schon im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne nicht hinreichend wahrscheinlich Ursache für die psychischen Leiden des Klägers. Dr. F. hat für den Senat überzeugend ausgeführt, dass schon der Unfallhergang nicht geeignet erscheint eine wesentliche Traumatisierung zu bewirken. Vor allem sprechen aber auch die fehlenden Anknüpfungstatsachen, nämlich das Fehlen eines seelischen Erstschadens und die lange Latenz zwischen dem Unfallereignis und dem Erstauftreten der psychischen Symptome gegen eine unfallbedingte Erkrankung.

Die bei dem Kläger vorliegende paranoid-halluzinatorische Psychose bzw. der Residualzustand einer solchen Psychose mit Defektbildung, die Dr. F., Prof. Dr. K. und Dr. H. (im Rentenverfahren gegen die BfA) übereinstimmend und schlüssig diagnostiziert haben und die sich als Diagnose in den Entlassungsberichten nach stationären Aufenthalten des Klägers seit 1996 findet, ist genetischer Natur. Nach den

überzeugenden Ausführungen von Dr. F. (ergänzende Stellungnahme vom 9. Mai 2006) und Prof. Dr. K. hat das Unfallereignis auf dieses anlagebedingte Leiden auch keine Auswirkungen gehabt.

Unfallfolgen die eine MdE bedingen könnten, liegen bei dem Kläger nicht vor. Hinsichtlich der Diagnosen Kopfschmerz und somatoforme Schmerzstörung verweist der Senat ausdrücklich auf die zutreffenden Ausführungen und die zutreffende Bewertung in dem erstinstanzlichen Urteil ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

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

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2014-11-27