

## S 9 U 456/11

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 9 U 456/11

Datum

25.11.2014

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Auf den Antrag der Kl. nach [§ 44 SGB X](#) waren keine weiteren Unfallfolgen, insbesondere keine psychischen Unfallfolgen, anzuerkennen.

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 09.02.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.06.2011 wird abgewiesen.

II. Der Klägerin werden Mutwillenskosten in Höhe von 150,00 Euro auferlegt.

III. Außergerichtliche Kosten des Rechtstreites sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen sowie die Zuerkennung einer Verletztenrente im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 21.09.2006.

Die Klägerin hatte an diesem Tag beim Überqueren einer Straße einen Unfall erlitten. Im Bericht über Erstversorgung in der Kreisklinik A-Stadt, stationäre Behandlung vom 21.09. - 27.09.2006, wird angegeben, dass die Klägerin per Notarzt eingeliefert worden sei, keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie. Bezüglich des Röntgen vom linken Ellenbogen wird eine kleine knöcherne Abspaltung am Olecranon geschildert sowie Burssektomie (Entnahme des Schleimbeutels) am linken Ellenbogen. Die Wundverhältnisse würden sich stabil zeigen bei noch starken Bewegungsschmerzen sämtlicher Gelenke aber vor allem des linken Ellenbogen.

Im seitens der Beklagten eingeholten Vorerkrankungsverzeichnis wird im Auszug der AOK über Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeitszeiten für verschiedene Zeiträume ab 2001 depressive Episode, Migräne, Kopfschmerz geschildert.

Im seitens der Beklagten eingeholten fachneurologischen Gutachten vom 02.05.2008 des Dr. F., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, wird auf die kleine knöcherne Abspaltung am Olecranon und Eröffnung der Bursa olecrani circa 2x2 cm eingegangen. Es wird eine somatoforme Schmerzstörung geschildert, die mittlerweile den gesamten Arm umfasse. Der Arm werde nicht mehr in Alltagsaktivitäten integriert und in chronischer Schonhaltung gehalten. Es sei von psychogener Lähmung auszugehen bei Verdeutlichungstendenzen. Die im Rahmen der Burssektomie aufgetretene Störung sei allenfalls mit einem sensiblen Sulcus ulnaris Syndrom vereinbar, wobei dies jetzt nicht mehr nachvollziehbar sei. Es könnten keine objektivierbare neurologischen Defizite festgestellt werden, allenfalls ein leichtes sensibles Sulcus ulnaris Syndrom.

Im weiteren von der Beklagten eingeholten unfallchirurgischen Gutachten des Prof. Dr. G. vom 14.08.2008 wird zum Unfallhergang geschildert, dass die Klägerin beim Überqueren der Fahrbahn von einem PKW erfasst worden und gestürzt sei. Der Gutachter schildert sodann erhebliche Bewegungsverminderung am linken Arm und von ihm veranlasste neurologische Zusatzbegutachtung. Zu den angefertigten Röntgenaufnahmen schildert der Gutachter bezüglich des linken Ellenbogens eine kleine Verkalkung im dorsalen Olecranon im Bereich der Insertion der Trizepssehne, dies wohl die ehemalige knöcherne Abspaltung. Aufgrund des unfallchirurgischen und neurologischen Befundes würden sich derzeit keine auf den Unfall zurückführbaren Beschwerden im Bereich des linken Ellenbogens mehr nachweisen lassen. Die Behandlung der offenen Wunde am linken Ellenbogen mit Bursabeteiligung sollte spätestens nach sechs Wochen posttraumatisch abgeschlossen gewesen sei.

Mit Bescheid vom 01.09.2008 wurde das Ereignis als Arbeitsunfall anerkannt. Es sei eine offene Wunde am linken Ellenbogen mit Schleimbeutelbeteiligung aufgetreten, die Unfallfolgen seien nach sechs Wochen abgeklungen, weitere Arbeitsunfähigkeit und

Behandlungsbedürftigkeit sei unfallunabhängig. Im hiergegen erhobenen Widerspruchsverfahren wurde unter anderem Schreiben des Dr. E. vom 17.08.2009 vorgelegt. Die Klägerin habe sich zum ersten Mal am 25.07.2005 und zum zweiten und letzten Mal am 23.06.2009 bei ihm in Behandlung befunden. 2005 sei Migräne diagnostiziert worden, 2009 habe die Klägerin Schmerzen im linken Arm und im Kopf berichtet sowie Angst, auf die Straße zu gehen, geschildert.

Gegen den ablehnenden Widerspruchsbescheid vom 26.11.2009 erfolgte Klageerhebung im Klageverfahren Az.: S 24 U 890/09. Nach Einholung eines orthopädischen Gutachtens des Dr. H. nach § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG), der keine weiteren Unfallfolgen feststellen konnte, erfolgte in der mündlichen Verhandlung vom 18.11.2010 durch den Bevollmächtigten der Klägerin im Einvernehmen mit dem Ehemann der Klägerin, bevollmächtigt mit Vollmacht vom 17.11.2010, Klagerücknahme.

Mit Antrag des in diesem Verfahren Bevollmächtigten vom 27.01.2011 erfolgte unter Vorlage des psychiatrischen Attestes des Dr. E. vom 26.10.2010 Antragstellung nach § 44 Sozialgesetzbuch X (SGB X) auf Rücknahme des ablehnenden Bescheides vom 01.09.2008. In dem beigefügten Attest des Dr. E. wird weiterhin etwa quartalsweises Erscheinen der Klägerin in der Praxis geschildert. Die Klägerin schildere Ängste, allein aus dem Haus zu gehen, insbesondere auf die Straße. Sie schildere, seit dem Unfall total kaputt zu sein und Zustand mit müde und Vergesslichkeit im Sinne einer schweren depressiven Episode. Ein Unfallzusammenhang mit dem Unfall vom 21.09.2006 sei einleuchtend, allerdings habe er - Dr. E. - die Klägerin erst drei Jahre später gesehen.

Gegen den ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 09.02.2011 sowie ablehnenden Widerspruchsbescheid vom 22.06.2011 erfolgte Klageerhebung. Im Klageverfahren wurden zunächst Unterlagen des Dr. F. beigezogen. Dieser schildert in seinem Schreiben vom 06.08.2012 letzten Kontakt mit der Klägerin am 23.11.2010. Im Bericht des Dr. E. vom 31.07.2012 schildert dieser etwa quartalsweises Erscheinen der Klägerin, seit Juni 2012 würde zusätzlich über Ängste in der Nacht berichtet und Selbstgespräche im Sinne einer Verschlimmerung der Symptomatik.

In dem nach § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten nervenärztlichen Gutachten der Frau Dr. J. vom 17.01.2013, das unter Hinzuziehung einer Dolmetscherin für die türkische Sprache erstellt wurde, wird zunächst die Aktenlage wiedergegeben. Es werden sodann eigene Untersuchungsergebnisse geschildert, Angaben seien unter Zuhilfenahme des Ehemannes erstellt worden. Die 1966 geborene Klägerin sei 1992 mit ihrem Ehemann nach Deutschland gekommen, aus der Ehe entstammten insgesamt drei Töchter. Die Klägerin habe sodann ab 1999 als Vollzeitkraft im Reinigungsbereich für verschiedene Firmen gearbeitet. Von der Gutachterin auf Arbeitsunfähigkeitszeiten unter anderem unter Angabe depressiver Episode angesprochen gebe die Klägerin an, sie erinnere keine besonderen Probleme. Die Gutachterin schildert sodann die Unfallsituation mit Erfassen der Klägerin auf der Straße durch einen PKW. Die Klägerin gebe an, dass seither alle Krankheiten gekommen seien, die sie habe. Es schmerze einfach alles, außerdem habe sie Angst und wolle gar nicht mehr unter Leute gehen. Es wird sodann über zuletzt vor eineinhalb Jahren getätigte Reise in den Heimatort berichtet. Die Klägerin gebe an, in Deutschland gar nichts zu unternehmen und sie könne keinerlei Hausarbeiten erledigen. Bei der körperlichen Untersuchung demonstriere die Klägerin eine weitgehende Bewegungsunfähigkeit des linken Armes. Während des Ankleidens sitze die Gutachterin ihr mit dem Rücken halb zugewandt da, hier werde der linke Arm ohne Einschränkungen eingesetzt. Die Gutachterin schildert Hirnnervenfunktionen intakt, Gangproben unauffällig, Muskeleigenreflexe in allen Etagen schwach ohne sichere Seitendifferenzen auslösbar. Die Gutachterin schildert sodann im psychischen Befund eine einfache Persönlichkeitsstruktur mit sehr geringer Allgemein- und Schulbildung, die Beschwerdeschilderung sei ausgesprochen diffus und generalisierend, die Klägerin erwähne auch immer wieder Autos. Anhaltspunkte für Wahnideen, Sinnestäuschungen oder Ichstörung würden sich nicht ergeben. Die Stimmung sei zum Untersuchungszeitpunkt gedrückt aber nicht schwergradig depressiv. Angegeben werde nahezu vollständiger sozialer Rückzug. Die Gutachterin gibt als Diagnosen an eine Schleimbeutelverletzung linker Ellenbogen, nach Operation folgenlos verheilt, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Verdacht auf Angst und Depression gemischt. Die Gutachterin schildert bezüglich des biopsychosozialen Entstehungsgefüges Übersiedlung nach Deutschland und sodann Vollzeittätigkeit sowie Ausübung von Nebentätigkeiten. Die Klägerin habe nach dem Arbeitsunfall letztlich ihre Tätigkeit nicht mehr aufgenommen und sei dann in Erwerbsminderungsrente gegangen.

Die Gutachterin schildert sodann die bisher vorliegenden ärztlichen Untersuchungsergebnisse. Bereits vor dem Arbeitsunfall sei die Klägerin bei Dr. E. wegen Kopfschmerzen vorstellig geworden. In einem Attest vom September 2009 schildere dieser den Unfallzusammenhang der Schmerzen und Stimmungsschwankungen mit dem Ereignis als "einleuchtend", ihm hätten allerdings die Vorinformationen über die wiederholten Arbeitsunfähigkeitszeiten mit einer vergleichbaren Symptomatik nicht zur Verfügung gestanden. Aktuell werde behandelt mit einem Antidepressivum und einem niedrig dosierten Neuroleptikum wegen unklarer Ängste. Aktuell würden von der Klägerin täglich andauernde Schmerzen in der ganzen linken Körperhälfte angegeben sowie weitere Beschwerden. Objektivierbar seien bei der aktuellen Untersuchung auf neurologischem Fachgebiet keine Besonderheiten gewesen. Die generalisierte Schmerzhaftigkeit des ganzen linken Armes lasse sich keiner organischen Läsion zuordnen. Erheblich auffällig sei jedoch der psychopathologische Befund gewesen, hier sei auf eine einfache Struktur der Klägerin hinzuweisen, inhaltlich eingeeengtes Denken auf von der Klägerin subjektiv durch Unfall verursachte generalisierte Schmerzen, ausgeprägte aber schwer konkretisierbare Ängste. Auf nervenärztlichem Fachgebiet ergebe sich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie eine ängstlich depressive Symptomatik, die sich nicht eindeutig ICD- mäßig zuordnen lasse. Am ehestens bestehe der Verdacht auf eine Störung aus dem Bereich Angst und Depression gemischt. Die Gutachterin schildert die herausfordernde Situation der Klägerin mit Übersiedlung nach Deutschland und auch sodann weiteren Belastungen familiärer Art wie Tod der Mutter, Zurücklassen einer Tochter in der Heimat. Die jetzt anhaltende und sich ausweitende Schmerzsymptomatik sei auf eine schon vorbestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen. Jedes andere alltägliche Ereignis hätte zu einem ähnlichen Zeitpunkt die Symptomatik ähnlich beeinflussen können. Die jetzt geschilderte depressive Symptomatik sei nicht ganz klar einzuordnen. Es sei am ehesten von einem Krankheitsbild Angst und Depression gemischt auszugehen. In keinem Fall sei bei schon vorbeschriebener affektiver Erkrankung ein Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen gegeben. Dieses sei schon vom Ablauf her nicht geeignet eine stärkergradige, überdauernde krankheitswertige Störung auszulösen oder zu verursachen, hier würden andere Belastungsfaktoren wie z.B. die schwierige finanzielle Lage der Familie in den Vordergrund treten. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei nicht auf den Unfall zurückzuführen.

Auf Antrag der Klägerin wurde ein Gutachten auf psychiatrischem Gebiet des Dr. K. nach § 109 SGG eingeholt. Dieser schildert in seinem Gutachten vom 30.09.2013 nach Bezugnahme auf Aktenlage und eigene Untersuchungsbefunde, dass im Rahmen der jetzt durchgeführten psychiatrischen Begutachtung im Vordergrund die Klagen der Klägerin über seit dem Unfall vor sieben Jahren anhaltende Schmerzen im Bereich des linken Ellenbogens und des linken Oberarmes, später sei von Schmerzen in der linken Körperseite gesprochen worden, stünden.

Das Denken sei deutlich auf die Schmerzsymptomatik eingeeengt. Die geschilderten subjektiven Beschwerden würden im Kontrast zum objektiven Untersuchungsbefund stehen. So hätten sich äußerlich keine wesentlichen Veränderungen feststellen lassen. Die beklagte Schwellung im Bereich des linken Oberarmes ließe sich nur in diskretem Maße auch durch eine Umfangsdifferenz im Seitenvergleich verifizieren. Der linke Arm werde in Schonhaltung angewinkelt am Körper gehalten sei aber dann mehrfach durchaus beim Ent- und Bekleiden einsetzbar gewesen. Angesichts der geschilderten Diskrepanzen sei eine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. In Übereinstimmung mit Frau Dr. J. sei auch eine Angst und depressive Störung gemischt festzustellen. Der Gutachter Dr. K. verweist auf vorliegende Schilderungen des Dr. F. vom 09.04.2008 und auch der Gutachterin Frau L. für den MDK vom 26.09.2007 über Schmerzäußerungen und Somatisierungstendenzen. Der Gutachter nimmt weiter Bezug auf bereits vor dem Unfall bestehende Arbeitsunfähigkeitszeiten im Zusammenhang mit depressiver Episode und Schmerzzuständen und Beschreibung von Ängsten seit dem Unfall. Der Gutachter verweist auf die teilweise widersprüchlichen und inkonsistenten Angaben der Probandin. Der Gutachter Dr. K. stimmt im Ergebnis der Schlussfolgerung der Frau Dr. J. zu, dass anlagebedingte Faktoren für die jetzigen Beschwerden der Klägerin verantwortlich seien. Es sei hier zu einer Chronifizierung gekommen, die offenbar auch zur Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung geführt habe. Es sei von einer Unfall- und Krankheitsverarbeitung aufgrund des sogenannten psychischen Vorschadens auszugehen, sodass dem Unfall hier nicht die Bedingung einer wesentlichen Ursache zukomme.

In einem weiteren auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten auf orthopädischem Gebiet vom 14.03.2014 schildert Dr. I. nochmals die Aktenlage aus orthopädischer Sicht. Im Untersuchungsbefund gibt er sodann im neurologischen Befund von der Klägerin dargebotene diffuse Gefühlsminderungen am linken Arm wieder, die nicht dermatombezogen seien. Bei Prüfung der groben Kraft zeige sich eine deutliche Rechtsbetonung, die Klägerin sei Rechtshänderin. Das Entkleiden des Oberkörpers sei soweit zügig mit auffälliger Minderbenutzung des linken Armes erfolgt. Bezüglich der Bewegungsmaßße der Ellenbogengelenke gibt der Gutachter für die Streckung, Beugung rechts 0/0/140 Grad links 0/20/110 Grad an, die Umwendbewegung sei beidseits frei. Der Gutachter schildert bezüglich der Röntgenaufnahme des linken Ellbogens vom 26.07.2010 mit normalem Kalksalzgehalt. Bezüglich des Erstbefundes hatte der Gutachter auf die im dortigen Röntgenbild vom 21.09.2006 festgestellte kleine knöcherne Absprengung am Olecranon hingewiesen. Der Gutachter Dr. I. schildert, dass der klinische Befund und Funktionsbefund vom Vorgutachter Dr. H. von ihm bestätigt werden könne. Die von der Klägerin dargebotenen Funktionsverluste am linken Arm seien nicht organisch erklärbar. Die dargebotenen Funktionseinschränkungen an der gesamten linken oberen Extremität unter Einschluss aller Gelenke seien organisch nicht erklärbar und in keinster Weise auf das Unfallgeschehen vom 21.09.2006 zurückzuführen. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 01.11.2006 hinaus habe nicht bestanden, es bestehe auch keine unfallbedingte MdE messbaren Grades.

In der mündlichen Verhandlung vom 25.11.2014 wurde der Klägerin die fehlende Erfolgsaussicht der Klage angesichts dreier negativer Gerichtsgutachten verdeutlicht und die Verhängung von Mutwillenskosten im Falle der Fortführung des Klagebegehrens angekündigt.

Die Klägerin schilderte nochmals ihre Beschwerden am linken Arm unter Demonstrierung an ihrem linken Oberarmes und Verweis auf dortige Schwellung.

Der Klägerbevollmächtigte stellt Antrag aus der Klageschrift vom 09.11.2011.

Der Beklagtenvertreter beantragt die Klageabweisung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage erweist sich als unbegründet.

Die Beklagte hatte zutreffend mit den streitgegenständlichen Bescheiden eine Rücknahme des Bescheides vom 01.09.2008 gemäß § 44 Sozialgesetzbuch Zehn (SGB X) abgelehnt. Der Bescheid vom 01.09.2008 erweist sich auch nach Einholung dreier weiterer Gerichtsgutachten als rechtmäßig. Wie den Gutachten von Frau Dr. J., des Dr. K. und des Dr. I. zu entnehmen ist, sind zur Überzeugung des Gerichtes auf den Unfall vom 21.09.2006 keine weiteren Gesundheitsstörungen zurückzuführen und deshalb auch keine weiteren Unfallfolgen anzuerkennen.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen, dass zum einen die Gesundheitsstörung im Vollbeweis, d. h. mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegt und zum anderen ein Kausalzusammenhang mit dem Unfallgeschehen wahrscheinlich ist. Dies setzt nach der ständigen Rechtsprechung zur Theorie der wesentlichen Bedingung, vgl. BSG, Urteil vom 12.04.2005, Az. [B 2 U 27/04 R](#), Rn 16, einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. In einem zweiten wertenden Schritt ist sodann zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Nach ständiger Rechtsprechung, vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, Az. [B 2 U 1/05 R](#), Urteil vom 02.04.2009, Az. [B 2 U 9/08](#), hat die wertende Entscheidung unter Einbeziehung auch weiterer konkurrierender Ursachen, insbesondere Berücksichtigung des Einflusses von unfallunabhängig bestehenden Erkrankungen zu erfolgen. Beweisrechtlich ist zu beachten, dass für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht, vgl. BSG, aaO.

Im orthopädischen Bereich hatte Dr. I. nochmals die Ausführungen des Vorgutachters Dr. H. bestätigt. Auch unter Berücksichtigung der bereits im Erstbefund genannten kleinen knöchernen Absprengung am linken Olecranon war der Gutachter Dr. I. zu dem Ergebnis gelangt, dass aus orthopädischer Sicht keinerlei Anhaltspunkte für eine fortbestehende Beeinträchtigung des linken Ellenbogens bestünden. Damit hatte er in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern insbesondere Dr. H. und auch Prof. Dr. G. auf orthopädischem Gebiet sowie auch Dr. F. auf neurologischem Gebiet insgesamt eine organische Beeinträchtigung am linken Ellenbogen durch die stattgehabte Verletzung mit Schleimbeutelbeteiligung ausgeschlossen. Hier war es insgesamt zu einer folgenlosen Verheilung gekommen. Dies wird auch durch den auf der Röntgenaufnahme aus dem Jahre 2010 von Dr. I. als normal zu erkennenden Kalksalzgehalt so bestätigt. Im Übrigen hatten die Gutachter Frau Dr. J. und Herr Dr. K. einen im Rahmen ihrer Begutachtungssituation beobachteten sodann wesentlich besseren Gebrauch des linken Ellenbogens als zuvor von der Klägerin angegeben geschildert. Organische Störungen am linken Ellenbogen infolge des Arbeitsunfalles vom 21.09.2006 sind damit aus Sicht des Gerichtes nicht nachgewiesen.

Die von Dr. E., der die Klägerin 2005 und sodann ab 2009 behandelt hatte, angesprochene psychische Situation war sodann Gegenstand der Begutachtungen bei Frau Dr. J. und Herrn Dr. K. auf neurologisch-psychiatrischem bzw. psychiatrischem Fachgebiet. Bei aufgrund diffuser teils inkonsistenter Angaben schwieriger Diagnosestellung kamen beide Gutachter im Endergebnis zu der Auffassung, dass hier eine Somatisierungsstörung vorliege, die jedoch nicht auf das Unfallgeschehen zu beziehen sei. Das Gericht schließt sich der Auffassung der beiden Gutachter an, wonach vorliegend unfallfremde, bei der Klägerin anlagebedingt bestehende Faktoren im Endergebnis ausschlaggebend waren für das Entstehen des jetzigen Störungsbildes. Auch bezüglich der ebenfalls lediglich diffus angegebenen Ängste trifft dies aus Sicht des Gerichtes zu. Hinzuweisen ist hierbei darauf, dass wie von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung nochmals bestätigt eine Behandlung bei Dr. E. im Jahre 2005, also bereits vor dem Unfallgeschehen, und danach mit immerhin dreijährigem zeitlichem Abstand zu dem Unfallereignis erst wieder 2009 stattgefunden hatte. Ein Auftreten von Ängsten im nahen zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen ist damit nicht dokumentiert.

Das Gericht verkennt nicht, dass bei der Klägerin wie von Dr. E. aber auch von den Gutachtern Frau Dr. J. und Herrn Dr. K. diagnostiziert eine umfangreiche Gesundheitsstörung besteht. Aufgrund ausführlicher Untersuchung und Auswertung sowohl von Frau Dr. J. als auch Herrn Dr. K. ist aus Sicht des Gerichtes jedoch kein Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen vom 21.09.2006 gegeben. Ein bloßer zeitlicher Zusammenhang aufgetretener Gesundheitsstörungen, also der bloße Umstand, dass die Klägerin erst nach dem Unfallgeschehen deutlich erkrankte, vermag daran nichts zu ändern. Ein solcher rein zeitlicher Zusammenhang reicht nicht aus, sondern es ist nach der Theorie der wesentlichen Bedingung unter Heranziehung aller wesentlichen Faktoren zu bestimmen, welche Faktoren ausschlaggebend für die Entstehung des Krankheitsbildes sind, vgl. Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, Urteile vom 09.05.2006, Az. [B 2 U 26/04 R](#), [B 2 U 1/05 R](#). Vorliegend ist hierbei von Frau Dr. J. und Herrn Dr. K. überzeugend auf anlagebedingte Faktoren bei der Klägerin hingewiesen worden und im Übrigen auch darauf, dass bereits vor dem Unfallereignis mehrere Krankschreibungen unter anderem auch unter Angabe der Diagnose depressive Episode erfolgten und auch schon eine Behandlung bei Dr. E. vor dem Unfallgeschehen dokumentiert ist. Es lassen sich damit keine fassbaren Umstände festmachen, dass das Unfallereignis wesentlich zu dem jetzt bestehenden Krankheitsbild der Klägerin beigetragen hat.

Die Klage war nach alledem abzuweisen.

Nachdem die Klägerin auch nach Vorlage dreier negativer Gerichtsgutachten und entsprechendem Hinweis des Gerichtes in der mündlichen Verhandlung vom 25.11.2014 noch weiter am Klagebegehren festgehalten hat, war aus Sicht des Gerichtes die Verhängung von Mutwillenskosten, [§ 192 Abs. 1 S. 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz, veranlasst. Unter Berücksichtigung der von der Klägerin bezogenen Erwerbsminderungsrente der Deutschen Rentenversicherung und im Übrigen Angabe von Hartz IV- Bezügen erscheint aus Sicht des Gerichtes die Verhängung von Kosten in Höhe von 150,00 Euro angezeigt.

Außergerichtliche Kosten waren bei Unterliegen der Klägerin nicht zu erstatten, die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).  
Rechtskraft

Aus  
Login  
FSB  
Saved  
2018-09-12