

## L 6 U 94/07

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 8 U 114/06  
Datum  
17.07.2007  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 6 U 94/07  
Datum  
27.05.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 17. Juli 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Verletztenrente.

Die 1957 geborene Klägerin war vom 1. April 1981 bis 31. Dezember 1991 als Bankkauffrau bei der N Bank eG in N beschäftigt. Nach ihren Angaben nahm sie am 29. Dezember 1989 ihre Beschäftigung bei der Bank um 8.00 Uhr in der Hauptstelle auf und begab sich danach mit ihrem Pkw zur Zweigstelle in der U Straße. Als sie dort ihren Pkw vor der Bank auf dem Parkplatz abstellte, trat ein Bankräuber an das Fahrzeug heran, versetzte ihr einen Faustschlag gegen die linke Schläfe und zwang sie mit einer Pistole zum Aussteigen. Er begab sich mit ihr in das Bankgebäude, ließ sich das Geld herausgeben und schloss die Klägerin mit einer Kollegin in der Toilette ein. Nach ihrer Befreiung begab sich die Klägerin gegen 9.45 Uhr in Behandlung des Orthopäden Dr. N , der eine Commotio cerebri, eine Schädelprellung und eine Platzwunde an der linken Augenbraue diagnostizierte. Am 2. Januar 1990 suchte die Klägerin den Durchgangsarzt und Chirurg Dr. G auf, der ein Monokelhämatom links an der Augenbraue feststellte und als Befund Kopfschmerz im Bereich des linken Auges beim Gehen und Druckschmerz an der linken Augenbraue aufnahm. Nach dem Überfall setzte die Klägerin ihre Tätigkeit in einer anderen Zweigstelle der Genossenschaftsbank bis zum 31. Dezember 1991 fort.

Am 21. April 2005 teilte die Klägerin der Beklagten telefonisch mit, bei Aufnahme einer Tätigkeit in einer Spielhalle sei die Erinnerung an den Banküberfall im Jahr 1989 wieder wach geworden und habe Albträume hervorgerufen. Während des Aufenthalts in der Kurklinik B P vom 19. Januar 2005 bis 9. Februar 2005 habe man festgestellt, dass sie den Überfall von 1989 noch nicht verarbeitet habe. Sie überließ der Beklagten den ärztlichen Entlassungsbericht des LVA-Schwerpunkt-Klinikums B P vom 11. Februar 2005. Die Ärzte führten aus, in drei psychologischen Einzelgesprächen habe die Klägerin über seit dem letzten Jahr auftretende Nachhallerinnerungen an die Banküberfälle berichtet.

Die Beklagte holte den Therapiebericht der Dipl.-Psych. Dr. S vom 31. Mai 2005 ein. Diese diagnostizierte bei der Klägerin eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), psychische Faktoren bei körperlichen Störungen (ICD-10 F54) sowie spezifische Phobie (ICD-10 F40.2). Die Klägerin erfülle die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung mit verspätetem Beginn. Der Ausbruch der akuten Symptomatik sei offenbar durch eine neue Arbeitssituation mit Ähnlichkeiten zur früheren getriggert worden. Der verspätete Beginn des Vollbildes der posttraumatischen Belastungsstörung erkläre sich mit der nach dem Ereignis starken Vermeidung der angstauslösenden Situationen, später Umzug in eine weit entfernte Stadt mit zeitweise Aufgabe der Berufstätigkeit und Aufnahme von völlig ausbildungsfremden Tätigkeiten. Trotz dieses vielfältigen Vermeidungs- und Schutzverhaltens sei die Klägerin nach eigenen Angaben nie völlig symptomfrei gewesen.

Auf Veranlassung der Beklagten berichtete der Dipl.-Psych. H nach einem Gespräch mit der Klägerin vom 31. August 2005, bestimmte Anteile des aktuellen Beschwerdebildes seien mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den Überfall von 1989 zurückzuführen. Dies gelte insbesondere für die intrusive Symptomatik (Wiedererleben, Wiedererinnern des traumatischen Ereignisses), teilweise für die Übererregungssymptome und in spezifischen Situationen für das Vermeidungsverhalten. Es hätten sich in den vergangenen 15 Jahren zahlreiche Korrelate zu einer posttraumatischen Belastungsstörung gezeigt. Nach den Beschreibungen der Patientin habe bereits früher eine subsyndromale Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung vorgelegen. Als unfallunabhängige Ursachen seien das sehr stark generalisierte bzw. umfassende Vermeidungsverhalten der Klägerin, welches durch eine Generalisierung der Ängste von ursprünglich

spezifischen Situationen auf immer mehr andere Situationen verursacht sein könnte, zu nennen. Ferner müsse eine parallel laufende angstneurotische Entwicklung in Betracht gezogen werden. Der Umzug der Patientin aus Hamburg sowie ein komplizierter Beinbruch mit ausgeprägter Heilungsverzögerung hätten sehr wahrscheinlich zunächst mit zum Rückzug der Klägerin beigetragen. Auftretende subsyndromale Symptome seien mit dem verletzten Bein und der Behandlung in Verbindung zu bringen.

Die Beklagte beauftragte den Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F unter Mitwirkung der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L mit der Erstattung des nervenärztlichen Gutachtens vom 23. Februar 2006 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin. Diese fügten ihrem Gutachten das testpsychologische Zusatzgutachten von Dr. F unter Mitwirkung des Psychologen PD Dr. B vom 23. Februar 2006 bei. Dres. F und L führten aus, die Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM-IV seien nicht im erforderlichen Umfang erfüllt. Es fänden sich auf der Befundebene die Symptome B4 und B5 sowie auf der Beschwerdebene die Symptome B1, C1, C2, D1 und D5. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung sei auf der Befundebene nicht festzustellen, insbesondere fehle es an einem Vermeidungsverhalten bezüglich der Überfallhergänge. Der Überfall aus 1989 sei von Art und Schwere her geeignet gewesen, eine seelische Traumatisierung zu verursachen. Das Diagnosekriterium für eine seelische Traumatisierung A2 - die betroffene Person reagiere auf die traumatisierende Situation mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen - sei in den damaligen unfallchirurgischen und orthopädischen Befundberichten nicht beschrieben. In der Unfallanzeige des Arbeitgebers würden diese Symptome vermutet und vom Ablauf des Überfalls her seien diese auch plausibel. In der testpsychologischen Zusatzbegutachtung hätten sich ebenfalls Hinweise auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung ergeben. Demgegenüber bestünden keine Hinweise auf eine prätraumatische labile Persönlichkeit. Allerdings zeigten sich ungünstige Akzentuierungen in den Stressverarbeitungs-faktoren, welche das Auftreten der seelischen Symptomatik begünstigt haben könnten. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin durch den Überfall im Jahr 1989 seelisch traumatisiert worden sei. Dies habe zur Entwicklung einer psychischen Beschwerdesymptomatik geführt, die die Klägerin durch ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten kompensiert habe, ohne dass sie gänzlich beschwerdefrei gewesen sei. Durch die beabsichtigte Aufnahme einer Beschäftigung in der Spielbank B H sei es zu einem verspäteten Auftreten einer Teilsymptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne einer Reexposition gekommen. Neben der Teilsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung liege eine generalisierte unspezifische Angststörung vor. Die seelische Traumatisierung stelle aber eine rechtlich wesentliche Teilursache der Entwicklung der jetzigen psychischen Symptomatik dar. Die Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht herabgesetzt.

Mit Bescheid vom 10. April 2006 lehnte es die Beklagte ab, der Klägerin eine Verletztenrente zu gewähren. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 20. Juli 2006 zurück. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, nach den Gutachten von D. F, L und B liege eine der Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grad nicht vor.

Mit der am 1. August 2006 erhobenen Klage hat die Klägerin die Gewährung einer Verletztenrente vor dem Sozialgericht weiterverfolgt. Sie ist der Auffassung, aufgrund der bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung liege eine MdE um 20 vom Hundert vor. Sie hat dem Sozialgericht Magdeburg das neurologisch-psychiatrische Gutachten von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S vom 29. April 2005, gefertigt für die LVA Braunschweig, vorgelegt. Dieser hat bei der Klägerin eine posttraumatische Belastungsstörung F 43.1 diagnostiziert. Es sei möglich und typisch, dass posttraumatische Beschwerden jahrelang fehlten oder überdeckt seien und dann plötzlich auftreten könnten, zumeist dann, wenn sie durch vergleichbare Situationen wieder erlebt würden. Die Symptomatik zeige sich vornehmlich im angstbesetzten Wiederaufleben von Erinnerungstücken. Auf die Alltagstätigkeit und Abläufe sei die Auswirkung vergleichsweise gering. Ausgeprägte Schwankungen des emotionalen Befindens würden jetzt nicht angegeben, wenngleich doch im Hintergrund eine spürbare Angst und Belastung bestehe. Eine Gefährdung des Leistungsvermögens durch diese Belastungsstörung sei für den Zeitraum der zurückliegenden Jahre nicht zu sehen. Sie sei jedoch gleichwohl vorhanden und zwar für solche beruflichen Situationen, die Ähnlichkeiten oder Verbindungen hätten zu der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bankangestellte. Die Angstsymptomatik sei nicht derart dramatisch, dass sie im Lebensalter zu entscheidenden Funktionseinbußen beitrage.

Mit Urteil vom 17. Juli 2007 hat das Sozialgericht Magdeburg die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, aus dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten von Dres. F/L unter Einbeziehung des testpsychologischen Gutachtens von Dr. B ergebe sich zwar eine unfallbedingte posttraumatische Belastungsstörung, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit hätten die Gutachter jedoch ausgeschlossen. Dies stehe im Einklang mit der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur, in der für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bis 10 vom Hundert eine abnorme Persönlichkeitsentwicklung mit akuten Belastungsreaktionen, Anpassungsbeeinträchtigungen und psychoreaktiven Störungen mit finaler Ausrichtung gefordert würden. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grade bestehe nur bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Solche psychischen Beeinträchtigungen hätten die Gutachter nicht beschrieben. Dr. S habe unter dem 26. Juni 2006 von einer krisenhaften Zuspitzung, allerdings aus unfallunabhängiger Ursache, berichtet. Entsprechende Therapien hätten die Unfallfolgen reduziert. Die Klägerin erlebe weniger Symptome und zeige weniger Vermeidungsverhalten. Die Einschätzung von Dr. S, das Leistungsvermögen der Klägerin sei nicht gefährdet, sei auch - obgleich das Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung erstellt worden sei - in der Unfallversicherung verwertbar. Bei einem nicht reduzierten Leistungsvermögen liege keine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grad vor.

Gegen das am 27. Juli 2007 zugegangene Urteil hat die Klägerin am 13. August 2007 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt. Ergänzend hat sie vorgetragen, aufgrund des Überfalls liege eine psychische Beeinträchtigung vor, die behandlungsbedürftig sei. Dass diese psychischen Beeinträchtigungen unfallunabhängig sein sollten, sei angesichts der Behandlungsbedürftigkeit der Erkrankung nicht nachvollziehbar. Es habe zu keinem Zeitpunkt Symptomfreiheit vorgelegen. Die Traumatisierung habe in den vergangenen 15 Jahren zu Einschränkungen und Behinderungen geführt. Deshalb sei die Einstufung mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 vom Hundert gerechtfertigt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 17. Juli 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. April 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juli 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat diese ausgeführt, die in der Begutachtung eingeschätzten Einschränkungen der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt rechtfertigten keine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grad.

Das Landessozialgericht hat den Chefarzt der Klinik für Neurologie des Klinikums St. G gGmbH (Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität L) Prof. Dr. B mit der Erstattung des nervenfachärztlichen Gutachtens vom 20. Februar 2009 nach Untersuchung der Klägerin am 19. Februar 2009 beauftragt. Dieser hat ausgeführt, die Klägerin leide unter leicht auslösbaren Ängsten, assoziiert mit Symptomen wie Durchfällen, Magenschmerzen, Schwitzen, Gefühl der drohenden Ohnmacht, gesteigertem Appetit, unter Panikzuständen, Luftnot während der Angstzustände, Schlafstörungen, nicht verarbeiteten Erinnerungen im Zusammenhang mit dem Überfall, Alpträumen, Erregungszuständen mit Versagen der Stimme und unter Vermeidungsverhalten. Sie halte es nur schwer aus, wenn sie die Annäherung von Personen hinter ihr höre. Sie würde sich dann mit dem Rücken zur Wand stellen und die Person durchlassen. Sie vermeide auch größere Menschenansammlungen. Manchmal würde sie auch den Kontakt zur Familie bei Familienfeiern lieber absagen. Ferner habe sie Schmerzen in den Sprunggelenken, unter Stress verstärkt, sowie Spannungskopfschmerz, insbesondere bei psychischer Belastung.

Prof. Dr. B hat aus der Anamnese heraus eine leichtgradige Angststörung (ICD-10 F 41.1) mit agoraphobischen Anteilen (ICD-10 F 40.0) ohne depressive Inhalte mit Somatisierungsstörung (ICD-10 F 45.0) diagnostiziert. Eine akute Belastungsreaktion (ICD-10 F 43.0) könne im Jahr 1989 ebenso wie eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden haben. Diese könne jedoch nur leichtgradig ausgeprägt gewesen sein und sei in der Folgezeit ausgeheilt. Die Klägerin habe nach dem Überfall in ihrem alten Arbeitsumfeld weiter gearbeitet. Das Diagnosekriterium der posttraumatischen Belastungsstörung A könnte bei einer tödlichen Bedrohung durch einen Bankräuber vorgelegen haben. Andererseits gebe es jetzt keine regelmäßigen Intrusionen mehr, wie sich aufdrängende Erinnerungen mit Wiedererleben des Ereignisses. Die Angstträume und Ängste hätten ganz vielfältige verschiedene andere Inhalte, wie Kränkungserleben, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und Schamgefühle. Er sei nicht davon überzeugt, dass ein gerichtetes Vermeidungsverhalten mit unüberwindbarem Vermeiden traumabezogener Situationen und bewusster Erinnerungen bei der Klägerin vorliege. Immerhin habe sie im Bankgewerbe noch Jahre weiter gearbeitet. Es gebe keine Hinweise auf Brückensymptome oder auf Informationen darüber, dass die Versicherte im Gefolge des damaligen Überfalls in psychiatrischer Therapie oder Behandlung gewesen sei. Auch sei sie nicht auffallend häufig aufgrund körperlicher Expressionen seelischer Störungen arbeitsunfähig gewesen. Bis zum Jahr 2005 seien ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen hauptsächlich durch organische Störungen, wie Unterschenkelfraktur oder andere triviale körperliche Störungen, bestimmt gewesen. Auch seien Symptome eines sogenannten Hyperarousal mit übermäßiger Erregtheit und Schreckhaftigkeit nicht plausibel dargetan. Die von ihr angegebenen Schlafstörungen könnten vielfältige Gründe haben. Offenbar führten sie auch zu keiner weiteren Beeinträchtigung des normalen Tagesablaufs. Die über 10 Jahre lange Latenz zwischen dem Überfall 1989 und den ersten aktenkundigen Erwähnungen einer posttraumatischen Belastung im Jahr 2005 seien mit der Diagnose eines relevanten posttraumatischen Belastungs- oder Störungssymptoms nicht vereinbar. Dass das Erleben von Todesnähe und Bedrohung mit Todesangst eine Erschütterung des Selbstbewusstseins und bei vielen Menschen auch anschließend Ängste hinterließen, sei eine allgemein bekannte menschliche Reaktion. Solche akuten Belastungsreaktionen klingen in der Regel nach kürzerer Zeit ab und führten zu einem meist besonneneren, klügeren Umgang mit den Gefahren. Die akute Belastungsreaktion sei abgeklungen und es habe sich keine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt, auch wenn das Erleben der Gefahr nicht aus dem Gedächtnis gelöscht werden könne. Hätte sich damals eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt, so wäre die Klägerin in jedem Falle soweit psychisch auffällig geworden und hätte sich nachweislich in Behandlung begeben. Auch wenn sich eine posttraumatische Belastungsstörung nicht immer sofort ausbilde, sei eine Latenz von mehreren Jahren nicht möglich. Die Klägerin leide vielmehr an einer unspezifischen, generalisierten Angststörung mit agoraphobischen Anteilen. Diese sei nicht unfallbedingt. Generalisierte Angststörungen, Agoraphobie und Soziophobie seien häufig auch ohne Trauma anzutreffen. Diese könnten ihre Ursache in der nach dem Jahr 2005 vollzogenen Ehescheidung haben. Auch sei bekannt, dass Angststörungen häufig zwischen dem Ende der dritten und vierten Lebensdekade aufträten. Das sei die Phase im Leben, in der erstmals Bilanz gezogen werde, nicht mehr alle Möglichkeiten im Leben offenstünden und das Bewusstsein reife, dass die beste Hälfte des Lebens vorbei sei. Die kinderlose Beziehung der Klägerin sei in dieser Zeit offenbar versandet gewesen. Eine Erfüllung in einer beruflichen Karriere habe nicht mehr bestanden. Diese Aspekte ließen eine eigenständige Entstehung einer Angststörung als vollkommen ausreichend erscheinen. Selbst wenn die Klägerin Nachhallerinnerungen an den Banküberfall bei Aufnahme der Tätigkeit in einer Spielhalle gehabt haben sollte, so könnten diese niemals das Ausmaß der unmittelbar nach dem Überfall entstandenen akuten Belastungsreaktion übersteigen. Schließlich fehle es an dem Nachweis einer anlagebedingten Anomalie vor 1989, die durch den Überfall verschlimmert oder verändert worden sei könnte. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bestehe seit dem Überfall nicht.

Dem Gericht hat die Verwaltungsakte der Beklagten mit dem Aktenzeichen 11048921 -2213361 - vorgelegen. Diese war Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht erhobene ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) sowie auch ansonsten zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage, welche die Klägerin gemäß den [§§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#) zulässigerweise als kombiniertes Anfechtungs- und Leistungsbegehren verfolgen kann (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 46/03 R - SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#)), im Ergebnis zutreffend abgewiesen. Denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 vom Hundert (vH).

Gemäß [§ 214 Abs. 3 S. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) gelten die Vorschriften über Renten, Beihilfen, Abfindungen und Mehrleistungen auch für Versicherungsfälle, die vor dem Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes eingetreten sind, wenn diese Leistungen nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes am 1. Januar 1997 erstmals festzusetzen sind. Gemäß [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindestens 20 vH gemindert ist. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich gemäß [§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Bei dem Ereignis vom 29. Dezember 1989 hat es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt, der zu einer Commotio cerebri, Schädelprellung und Platzwunde am linken Auge der Klägerin geführt hat. Der Überfall ereignete sich während der Ausübung versicherter Tätigkeit, wobei der Täter die Klägerin durch einen Faustschlag verletzte. Dr. N hat die Verletzungen der Klägerin noch am Unfalltag festgestellt. Diese Unfallfolgen sind folgenlos ausgeheilt, so dass für diese keine Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt werden kann. Die Klägerin hat auch nicht behauptet, dass sie nach Ablauf der 26. Woche nach dem Überfall noch an den festgestellten Unfallfolgen gelitten hat.

Weitere unfallbedingte Gesundheitsschäden, die mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit zu bewerten sind, sind nicht feststellbar. Die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung muss vollbeweislich gesichert sein, d.h. mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit. Dieser Beweisgrad ist erfüllt, wenn kein vernünftiger die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt, wenn also das Gefühl des Zweifels beseitigt ist (siehe BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 5/05 R](#) - [SozR 4-5671 § 6 Nr. 2](#)).

Ebenso wie bei sonstigen Gesundheitsstörungen ist auch für die Anerkennung psychischer Erkrankungen als Unfallfolgen Voraussetzung, dass die Erkrankungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern, konkret festgestellt werden. Eine solche Feststellung ist nicht nur allgemein vorzunehmen, sondern hat aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme, unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen, zu erfolgen, um nachvollziehbar zu sein (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). Denn je genauer und klarer die bei dem Versicherten bestehenden Gesundheitsstörungen bestimmt sind, umso einfacher sind ihre Ursachen zu erkennen und zu beurteilen (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

1. Vollbeweislich gesichert ist bei der Klägerin eine leichtgradige Angststörung nach F41.1 der im Jahr 2005 anzuwendenden ICD-10-GM 2005 (nachfolgend kurz mit ICD-10 bezeichnet) mit agoraphobischen Anteilen (ICD-10 F40.0) und Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). Diese Gesundheitsstörungen hat Prof. Dr. B nach Untersuchung der Klägerin am 19. Februar 2009 diagnostiziert. Eine agoraphobische Angststörung hatte bereits zuvor Dipl.-Psych. H am 31. August 2005 bei der Klägerin festgestellt. Ähnlich lautete die Diagnose von Dres. F /L am 24. Januar 2006: Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01).

Demgegenüber ist eine posttraumatische Belastungsstörung nach der ICD-10 bzw. DSM IV nicht vollbeweislich gesichert. Zwar haben sowohl Dr. S als auch Dipl.-Psych. H eine posttraumatische Belastungsstörung nach der ICD-10 angenommen. Typische Merkmale der posttraumatischen Belastungsstörung nach der ICD-10 F43.1 sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen, Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten (vgl. ICD-10-GM 2005 F43.1 unter <http://www.dimdi.de/static/-de/klassi/-diagnosen/icd10/htmlgm2005/fr-icd.htm>). Dipl.-Psych. H hat bei der Klägerin eine intrusive Symptomatik, Übererregungssymptome und Vermeidungsverhalten festgestellt. Auch die Gutachter Dres. F und L haben bei der Klägerin auf der Befundebene eine anhaltend einfühlbare seelische Beeindruckung durch das Überfallerebnis mit Anzeichen der vegetativen Übererregbarkeit bei Schilderung desselben bzw. triggerassoziierter Situationen und Beschwerden sowie auf der Beschwerdeebene die Symptomkonstellation unwillkürlichen Wiedererlebens in Form von Intrusionen, Vermeidensverhalten bezüglich unfallassoziierten Situationen (mit dem Rücken zu jemandem stehen) und Schlafstörungen beschrieben. Diese Kriterien allein reichen jedoch für die Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht aus. Von den einschlägigen Diagnosekriterien der DSM-IV, die in A1 und A2, B1 bis B5, C1 bis C7, D1 bis D5, E und F eingeteilt sind (abgedruckt bei F in: Ludolph/Lehmann/Schürmann, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, Band 4, Abschnitt VI-2.9.1, S. 16 f.) liegen damit nur die Kriterien B1, B4, B5, C1, C2, D1, D5 vor. Dres. F und L haben darauf hingewiesen, dass es auf der Befundebene an einem Vermeidungsverhalten der Klägerin bezüglich der Überfallhergänge fehle. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht ein einzelnes Symptom der Kriterien B bis D eine geltend gemachte seelische Störung zur posttraumatischen Belastungsstörung werden lässt, sondern ausschließlich die Summe der Symptome (Fabra in Ludolph/Lehmann/Schürmann, a.a.O. S. 17). Auch fehlt es an Hinweisen auf das Traumakriterium A2 (die betroffene Person reagiert auf die traumatisierende Situation mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen). In den Befundberichten aus den Jahren 1989/1990 ist ein solches Verhalten der Klägerin nicht beschrieben. Das Kriterium A2 ist aber für die Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung notwendig (Fabra in: Ludolph/Lehmann/Schürmann, a.a.O. S. 17).

Das Fehlen der Diagnosekriterien der DSM-IV für eine posttraumatische Belastungsstörung schließt auch eine Diagnose dieser nach der ICD-10 aus. Denn die Symptomkriterien beider Diagnosesysteme stimmen weitgehend überein, wobei sich die Diagnose mit Hilfe der DSM-IV genauer erstellen und gegenüber anderen Erkrankungen besser abgrenzen lässt (Fabra in: Ludolph/Lehmann/Schürmann, a.a.O. S. 20).

Auch der Sachverständige Prof. Dr. B hat überzeugend dargelegt, dass die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung bei der Klägerin nicht festzustellen sind. So fehlt es an einem auf traumabezogene Situationen gerichteten Vermeidungsverhalten der Klägerin, die auch weiterhin während der zwei auf den Überfall folgenden Jahre ihre Tätigkeit bei der Bank ausgeübt hat. Auch fehlt es an regelmäßigen Intrusionen, wie aufdrängende Erinnerungen mit Wiedererleben des Ereignisses. Die gegenüber Prof. Dr. B geschilderten nicht verarbeiteten Erinnerungen bezogen sich nicht auf den Überfall, sondern auf subjektiv empfundene Verhöhnung, Missachtung und Mobbing durch Vorgesetzte und Kollegen. Auch die Angstträume handelten nach den Angaben der Klägerin gegenüber Prof. Dr. B meist von Konflikten, bei denen sie gekränkt und missachtet würde. Häufig waren auch Situationen der Herabsetzung und Entwertung Gegenstand der Angstträume; demgegenüber waren konkrete Szenen des Überfalls nicht mehr so präsent wie in den ersten Jahren nach dem Überfall.

Der Senat ist hiernach nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugt, dass die Klägerin nach dem Ereignis vom 29. Dezember 1989 an einer posttraumatischen Belastungsstörung gelitten hat und noch heute leidet.

2. Die bei der Klägerin nachgewiesenen psychischen Störungen sind nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 29. Dezember 1989 zurückzuführen.

Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann. Danach ist nach der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden "Theorie der wesentlichen Bedingung" nur diejenige Ursache

rechtlich erheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum geltend gemachten Gesundheitsschaden zu dessen Eintritt "wesentlich" beigetragen hat. Rechtlich erheblich ist nur diejenige Ursache, die bei wertender Betrachtung zumindest als gleichwertige Mitursache einen wesentlichen Einfluss auf den Eintritt des Gesundheitsschadens gehabt hat. Von einer Wesentlichkeit im Rechtssinne kann allerdings dann nicht ausgegangen werden, wenn ein anderer (unversicherter) Umstand einen überwiegenden kausalen Einfluss auf das Geschehen hatte. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt der Erkrankung wertend abgeleitet werden. Gesichtspunkte hierfür sind Art und Ausmaß der versicherten Einwirkung sowie der konkurrierenden Ursachen, der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Versicherten nach dem Unfall, die Krankheitsgeschichte unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Erkenntnisse sowie ergänzend auch der Schutzzweck der Norm (siehe BSG, Urteil vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#); Urteil vom 9. Mai 2006, [a.a.O.](#)).

(1) So spricht der zeitliche Krankheitsverlauf gegen eine Wertung des Unfallgeschehens als wesentliche Teilursache der Erkrankung der Klägerin. Kennzeichnend für eine unfallbedingte Hervorrufung einer traumatischen psychischen Störung ist eine abnehmende Krankheitsentwicklung. Die stärkste Symptombildung tritt direkt nach dem Unfall auf. Innerhalb von zwei Jahren bilden sich die Beschwerden bei chronischen Verläufen zurück (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Abschnitt 5.1.3, S. 229). Die Klägerin war nach dem Überfall psychisch unauffällig. Die Inanspruchnahme einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung vor 2005 ist nicht dokumentiert. Zudem hat Prof. Dr. B überzeugend ausgeführt, eine traumatische psychische Störung stelle sich nicht erst 16 Jahren nach dem traumatischen Ereignis ein, ohne dass zuvor Brückensymptome aufgetreten sind. Brückensymptome zwischen dem Überfall und der ersten Diagnose sind aber keine dokumentiert. Die Erinnerung an den Überfall anlässlich der Aufnahme der Beschäftigung in der Spielhalle ist nach einer derart langen Zeitspanne zwischen Überfall und Auftreten der Beschwerden nicht als adäquates Trauma geeignet.

(2) Ferner spricht das Verhalten der Klägerin nach dem Überfall gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Erkrankung und dem Ereignis. Die Klägerin hat nach dem Überfall ihre Tätigkeit bei der Bank auch weiterhin bis zum 31. Dezember 1991 ausgeübt. Damit hat sie kein Verhalten gezeigt, welches auf das bewusste Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Erinnerungen an das Trauma gerichtet war. Ob die Klägerin Symptome einer akuten Belastungsstörung, wie intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen, gezeigt hat, hat keiner der die Klägerin seinerzeit behandelnden Ärzte dokumentiert. Damit steht für den Senat nicht mit Gewissheit fest, dass die Klägerin seinerzeit an einer akuten Belastungsstörung gelitten hat. Diese wäre aber nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. B allenfalls leicht gewesen und zwischenzeitlich abgeklungen, ohne dass sich hieraus eine traumatische psychische Störung in der von der Klägerin geschilderten Intensität gebildet hätte.

(3) Schließlich gibt es mehrere ereignisunabhängige Ursachen für die seit dem Jahr 2005 aufgetretenen Beschwerden der Klägerin. Prof. Dr. B hat die Beschwerden der Klägerin auf eine unspezifische, generalisierte Angststörung, auf eine Agoraphobie und eine Soziophobie zurück geführt, die in dem Alter der Klägerin häufig zu beobachten sind. Derartige Phobien treten typischerweise zwischen dem 30. und 50 Lebensalter ohne besonderes Trauma auf. In diesem Lebensabschnitt befand sich die Klägerin mit 47 bzw. 48 Jahren im Jahr 2005. Dres. F und L haben ungünstige Akzentuierungen in der Stressverarbeitung der Klägerin erkannt, welche das Auftreten der seelischen Symptomatik unfallunabhängig begünstigt haben können. Auch sie halten die Angstsymptomatik nicht für triggerassoziert, sondern für Reize, die über eine Traumatisierung hinausgehen.

Da die geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht als Folgen des Ereignisses vom 29. Dezember 1989 festgestellt werden können, scheidet ihre Berücksichtigung bei der Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit aus. Ein Anspruch auf eine Verletztenrente besteht mithin nicht.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02