

L 6 U 4412/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 9 U 1028/04

Datum

13.07.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 4412/06

Datum

19.04.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 13. Juli 2006 aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger ab 01.11.2001 eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vom Hundert (v. H.) wegen Folgen des Arbeitsunfalles vom 23.03.1998 zusteht.

Der 1962 geborene Kläger hat nach dem Hauptschulabschluss den Beruf des Malers erlernt und war seit 1993 als selbständiger Maler- und Lackierermeister tätig. Er beschäftigte keine festen Angestellten, sondern lediglich Aushilfskräfte bei Bedarf. Am 23.03.1998 ereignete sich auf einer betrieblichen Fahrt des Klägers ein schwerer Verkehrsunfall. Der Kläger geriet mit seinem Fahrzeug auf die Gegenfahrbahn und stieß mit einem entgegenkommenden Fahrzeug zusammen. Die 21-jährige Fahrerin dieses Fahrzeugs und der 19-jährige Beifahrer des Klägers wurden bei dem Unfall getötet. Der Kläger wurde schwer verletzt und nach Erstversorgung durch den Notarzt in das Kreiskrankenhaus M. gebracht. Dr. S., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses M., berichtete in dem Durchgangsarztbericht vom 26.03.1998, der Kläger sei sehr verlangsamt gewesen und es habe eine retrograde Amnesie bestanden. Es wurde eine Milzruptur diagnostiziert, die operativ versorgt wurde. Außerdem fanden sich mehrere Knochenbrüche (Fraktur der 12. Rippe rechts, Abriss der Querfortsätze der Lendenwirbelkörper (LWK) I und II rechts, Sitz-/Schambeinfraktur rechts), eine Gehirnerschütterung (Comotio cerebri), eine Lungenkontusion rechts sowie Riss- und Schürfwunden. Die Knochenbrüche wurden konservativ behandelt. Der Kläger wurde am 18.04.1998 aus der stationären Behandlung entlassen. Bei einer Untersuchung durch den Neurologen und Psychiater Dr. W. am 19.05.1998 äußerte dieser den Verdacht auf eine leichtgradige Druckschädigung des Plexus cervicobrachialis rechts mit persistierenden Sensibilitätsstörungen der rechten Hand. Gravierende Traumafolgen auf neurologischem Fachgebiet fanden sich nicht. Der psychische Befund sei unauffällig gewesen. Vom 09.06.1998 bis 24.06.1998 befand sich der Kläger wegen einer Lungenembolie im linken Unterlappen mit Infarktpneumonie in der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses B. in Behandlung. Es wurde eine Marcumarisierung für mindestens 1 Jahr eingeleitet. Ein Unfallzusammenhang wurde bejaht.

Vom 09.09.1998 bis 24.09.1998 erfolgte ein stationäres Heilverfahren in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L ... Bei der Entlassung wurde Arbeitsfähigkeit ab 28.09.1998 angenommen. Der Kläger fühlte sich jedoch nicht in der Lage, seine Tätigkeit als selbständiger Malermeister wieder aufzunehmen und wurde von seinem Hausarzt Dr. M. weiterhin arbeitsunfähig krank geschrieben. Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L., vertrat in seinem Ersten Rentengutachten vom 15.12.1998 die Auffassung, die vom Kläger geklagten Beschwerden seien nur zu einem Teil durch die objektiv feststellbaren Unfallfolgen erklärt. Die Beckenringfraktur sowie der Rippenbruch seien in idealer Stellung verheilt. Die Querfortsatzbrüche der Lendenwirbelsäule rechts seien pseudarthrotisch verheilt. Er hielt den Kläger weiterhin für fähig, die seitherige Tätigkeit auszuüben. Dr. R., Oberarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses zum G. H. L., berichtete in seinem internistischem Zusatzgutachten vom 22.12.1998, der Kläger habe ein psychisches Tief aus mehrerlei Gründen beschrieben. Er habe den schweren Unfall mit Todesfolge selbst verschuldet. Sein mühsam aufgebautes Geschäft sei verkauft, viele Jahre schwerer Arbeit seien umsonst gewesen. Seine Frau habe sich nach dem Unfall scheiden lassen. Er sitze untätig herum und möchte eine Umschulung beginnen. Dr. R. schätzte die MdE auf internistischem Fachgebiet auf 10 v. H. für die Dauer der Marcumarisierung. Auf Veranlassung von Prof. Dr. W. erstattete der Neurologe und Psychiater B. das nervenfachärztliche Zusatzgutachten vom 02.02.1999. Danach konnten keine die Erwerbsfähigkeit nennenswert einschränkenden neurologischen oder psychiatrischen Befunde erhoben werden. Insbesondere habe der Kläger auch bei mehrfachem Nachfragen keine Bewusstseinsstörungen und keine depressiven

Symptome angegeben. Die Gesamt-MdE schätzte Prof. Dr. W. auf 20 v. H. bis 31.03.1998, anschließend auf 10 v. H.

Mit Bescheid vom 26.03.1999 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Gesamtvergütung für den Zeitraum vom 01.11.1998 bis 31.03.1999 nach einer MdE um 20 v. H. Den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente nach Ablauf dieses Zeitraumes lehnte sie mit Bescheid vom 28.07.1999 unter Berücksichtigung des Gutachtens des Orthopäden Dr. R. vom 08.07.1999 (disloziert ausgeheilte Querfortsatzbrüche der LWK III und IV rechts, knöchern ausgeheilte vorderer Beckenringbruch links, MdE unter 10 v. H.) ab. Widerspruch und Klage hiergegen waren erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 20.10.1999, Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim [SG] vom 17.07.2001). In diesem Verfahren lagen u. a. das Attest des Hausarztes des Klägers Dr. M. vom 20.05.1999 (Berufsunfähigkeit wegen dauernder Schmerzbeschwerden), das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vom 07.01.1999 (u. a. depressive Entwicklung nach Pkw-Unfall, weiter arbeitsunfähig) sowie das ärztliche Gutachten von Dr. G. vom 01.06.1999 anlässlich eines Antrages des Klägers auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit vor. Dr. G. hielt den Kläger in der Tätigkeit als Maler und Gipser für nicht mehr voll einsetzbar und empfahl beruflsfördernde Maßnahmen.

Am 22.05.2002 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut Verletztenrente wegen einer Verschlimmerung der unfallbedingten Beschwerden. Er trug vor, er habe von Februar 2000 bis Mai 2002 eine Umschulung zum Bautechniker beim Berufsförderungswerk H. absolviert. Seit 2001 leide er unter einer anhaltenden Klaustrophobie, weshalb eine empfohlene Magnetresonanztomographie (MRT) nicht durchgeführt werden können. Dr. M. berichtete auf Anfrage der Beklagten mit Schreiben vom 22.07.2002, der Kläger habe im Jahr 2002 über zunehmende Beschwerden im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule geklagt. Zusätzlich seien seit Oktober 2001 Angststörungen und eine Klaustrophobie aufgetreten, die eine medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka erforderlich machten. Prof. Dr. C., Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik H., berichtete mit Schreiben vom 01.10.2002, dass eine geplante MRT-Untersuchung am 12.10.2001 wegen Platzangst habe abgebrochen werden müssen.

Die Beklagte holte das unfallchirurgische Gutachten von Prof. Dr. W. vom 02.12.2002 sowie das nervenärztliche Gutachten von Dr. S. vom 27.03.2003 ein. Prof. Dr. W. vertrat die Auffassung, die Unfallfolgen hätten sich nicht verändert und schätzte die MdE auf seinem Fachgebiet auf 10 v. H. Dr. S. bezeichnete ein chronisches Schmerzsyndrom nach Sitzbein-, Schambein-Fraktur rechts und eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung im Schultergelenk als Unfallfolgen und schätzte die MdE hierfür auf 10 v. H. Einen Schmerzzustand im linken Kniegelenk sowie klaustrophobische Ängste hielt sie für unfallunabhängig. Auch bzgl. einer Kopfschmerzsymptomatik, die sie als muskulären Spannungskopfschmerz deutete, sah sie keinen sicheren Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen. Unter Berücksichtigung des nervenärztlichen Zusatzgutachtens schätzte Prof. Dr. W. die Gesamt-MdE auf 10 v.H.

Mit Bescheid vom 26.06.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Den Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 15.03.2004 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 15.04.2004 Klage zum SG.

Das SG hörte den Allgemeinmediziner Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser gab in seiner Auskunft vom 29.07.2004 an, der Kläger werde sein Leben lang im knöchernen Bereich Beschwerden aufgrund der Unfallfolgen haben. Erschwerend komme hinzu, dass sich eine Klaustrophobie manifestiert habe. Der Auskunft war u. a. der Arztbrief der Internistin Dr. B. vom 28.03.2002 über die Behandlung des Klägers während der Umschulung im Beförderungswerk H. beigelegt. Darin ist vermerkt, dass der Kläger am 27.02.2002 über Ängste z. B. in Fahrstühlen geklagt habe. Ihm sei empfohlen worden, den psychologischen Dienst aufzusuchen.

Das SG holte das orthopädische Gutachten von Dr. S. vom 03.01.2005 ein. Dieser führte aus, der Kläger habe berichtet, er sei durch den Unfall in eine fast unerträgliche psychische Situation geraten. Er habe im Ort als Mörder gegolten, seine Ehefrau habe die Scheidung eingereicht. Es sei nicht möglich gewesen, als Unternehmer wieder Fuß zu fassen, weil man "bei einem Mörder keine Aufträge ausführen lässt". Trotz der durchgeführten Umschulung zum Bautechniker sei er arbeitslos, da er aufgrund seines Alters nicht mehr vermittelbar sei. Dr. S. fand im Bereich der ehemaligen knöchernen Verletzungen keine wesentlichen Beschwerden oder funktionellen Beeinträchtigungen mehr und schätzte die MdE ab dem Zeitpunkt seiner Untersuchung (20.12.2004) auf unter 10 v. H. Er führte aus, der Hauptbefund finde sich im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule, wo eine Bandscheibendegeneration radiologisch nachweisbar sei. Diese sei als unfallunabhängig zu betrachten. Zur Beurteilung der Klaustrophobie empfahl er eine neurologisch-psychiatrische Untersuchung.

Daraufhin holte das SG noch das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. B. vom 23.04.2005 ein. Dieser stellte aufgrund seiner Exploration und der durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen die Diagnosen einer Klaustrophobie als Teilsymptom einer Anpassungsstörung nach selbstverschuldetem Unfall, einer narzisstischen Primärpersönlichkeit sowie eines chronischen Schmerzsyndroms nach Polytrauma. Zur Beurteilung führte er aus, nach dem vorliegenden Aktenmaterial gebe es Hinweise dafür, dass es beim Kläger im Zusammenhang mit dem Unfall zu psychischen Belastungen bzw. psychopathologischen Auffälligkeiten gekommen sei. In den Berichten seit Oktober 2001 werde spezifisch von einer Klaustrophobie gesprochen. Bei den psychometrischen Tests sei ein erhebliches Dissimulationsverhalten des Klägers deutlich geworden. Hierdurch sei zu erklären, dass die bisher gehörten nervenärztlichen Gutachter B. und Dr. S. die psychische Symptomatik des Klägers nicht adäquat berücksichtigt hätten. Der Kläger habe nunmehr angegeben, im ersten halben Jahr nach dem Unfall unter Heulkrämpfen gelitten zu haben. Er habe auch "Flash-Backs" gehabt, sei depressiv verstimmt gewesen und habe sich sozial zurückgezogen. Diese Angaben entsprächen der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Niederschlag fände diese Erkrankung in den Angaben psychischer Belastung in den Arztberichten aus der Zeit von März 1998 bis September 1999. Da diese Belastungsstörung aufgrund der Persönlichkeitsstruktur des Klägers trotz der immer wieder vorgeschlagenen psychotherapeutischen Interventionen nicht adäquat behandelt worden sei, sei es zu keiner Aufarbeitung des Unfallgeschehens und der damit einhergehenden Schuldproblematik gekommen. Die posttraumatische Belastungsstörung sei mit zeitlicher Verzögerung in eine Anpassungsstörung übergegangen. Bei einer Anpassungsstörung spiele die individuelle Prädisposition und Vulnerabilität eine bedeutsame Rolle (hier die narzisstische Persönlichkeitsstörung und die Unmöglichkeit, im Rahmen dieser Störung professionelle Hilfe und Hilfsangebote anzunehmen, dagegen im Rahmen der klaustrophobischen Situationen ausgeprägter sekundärer Krankheitsgewinn mit großer Beachtung und Hilfestellung durch die Umwelt). In diesem Sinne sei die Klaustrophobie durchaus als Folge des Unfalles anzusehen. Dr. B. schätzte die MdE wegen der posttraumatischen Belastungsstörung für die Zeit von März 1998 bis Dezember 1999 auf 50 v. H. ... Seit Oktober 2001 bestehe aufgrund der Anpassungsstörung mit führender Klaustrophobie anhaltend eine MdE um 30 v. H. Zur Begründung wies er auf ausgeprägte Einschränkungen der Lebensqualität aufgrund der Störungen sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich hin.

Die Beklagte legte hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. S. vom 12.09.2005 vor. Dieser führte im Einzelnen aus, die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Anpassungsstörung seien unter Zugrundelegung der üblichen diagnostischen Standards und der aktenkundigen Befunde nicht nachzuvollziehen. In Bezug auf die Klaustrophobie führte er aus, solche Angststörungen seien nach den vorliegenden epidemiologischen Studien durch genetische Faktoren bedingt. Lebensereignisse würden diesen Angststörungen teilweise das thematische Gepräge geben. Eine Verursachung der Angststörung durch Lebensereignisse sei nicht beschrieben. Beim Kläger weise die Angststörung zudem keinen thematischen Zusammenhang mit dem Unfallereignis auf und sei erst 3 ½ Jahre nach dem Unfall aufgetreten. Dies spreche ebenfalls gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Schließlich bleibe offen, worauf Dr. B. seine vergleichsweise hohe MdE-Bewertung gründen möchte. Objektivierbare Beeinträchtigungen lägen beim Kläger nicht vor. Die geltend gemachten Schmerzen seien bereits im unfallchirurgischen Gutachten erfasst und bewertet worden. Dr. B. blieb in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.01.2006 bei seiner Beurteilung.

Mit Urteil vom 13.07.2006 verurteilte das SG die Beklagte, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 23.03.1998 ab dem 01.11.2001 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. zu gewähren und wies die Klage im Übrigen ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, aufgrund der bei Feststellung des Kausalzusammenhangs typischerweise bestehenden Beweisschwierigkeiten sei nicht der volle Nachweis des Kausalzusammenhangs erforderlich; ausreichend sei es vielmehr, wenn dieser mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden könne. Gemessen an diesen rechtlichen Vorgaben sei das Gericht überzeugt, dass die Klaustrophobie des Klägers auf den Arbeitsunfall vom 23.03.1998 zurückzuführen sei. Demhingegen könne eine posttraumatische Belastungsstörung als Grundlage einer Verletztenrente nicht festgestellt werden. Im Einzelnen ging das SG davon aus, dass durchgängig seit dem Arbeitsunfall erhebliche psychische Probleme vorgelegen hätten, die allerdings nur lückenhaft dokumentiert worden seien. Die Deutung des Klägers und Dr. B., dass die Klaustrophobie auf das Eingeschlossensein in dem zerstörten Unfallfahrzeug Bezug nehme, sei plausibel und schlüssig. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger das Unfallgeschehen in seinen Details (erfolgreich) verdrängt habe. Dies schließe jedoch nicht aus, dass die hierauf beruhende Traumatisierung psychoreaktiv nach wie vor wirksam sei. Die Klaustrophobie bedinge nach den Begutachtungsgrundsätzen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nach Überzeugung des Gerichts nur eine MdE um 20 v. H. Die Rente beginne im November 2001, da die Folgen der Klaustrophobie erstmals im Oktober 2001 manifest geworden seien.

Gegen das am 04.08.2006 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil hat die Beklagte am 30.08.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, der Zusammenhang der Klaustrophobie mit dem Unfall sei nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen worden. Dies habe Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme einräumen müssen. Zudem bestünden aufgrund der in den Akten befindlichen Zeugenaussagen zum Unfallgeschehen erhebliche Zweifel an dem Unfallhergang. Tatsache sei allerdings, dass der Kläger im Auto nicht eingeklemmt gewesen sei und schon gar nicht von der Feuerwehr befreit werden musste. Dieses Eingeschlossensein komme somit im Gegensatz zu den Ausführungen des SG nicht als Auslöser für die vorgetragene Klaustrophobie in Frage.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 13.07.2006 aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für schlüssig und rechtlich zutreffend. Im Übrigen dürfe unstrittig sein, dass durch ein so gravierendes, schreckliches Unfallereignis, wie es sich im vorliegenden Fall zugetragen habe, erhebliche dauerhafte psychische Einschränkungen, Erkrankungen und Beschwerden entstehen könnten, insbesondere auch solche, wie sie bei ihm vorlägen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen, die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die beigezogenen Akten des SG S 9 U 3010/99 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143 und 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte und nach § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gem. § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig.

Die Berufung ist auch begründet. Beim Kläger liegen keine Folgen des Arbeitsunfalles vom 23.03.1998 mehr vor, die die Gewährung einer Rente durch die Beklagte rechtfertigen würden. Insbesondere sind die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt. Entgegen den Ausführungen des SG kann auch die beim Kläger festgestellte Klaustrophobie nicht als Unfallfolge anerkannt werden - auch nicht als Symptom einer unfallbedingten Anpassungsstörung.

Nach § 56 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Es kommt also nicht auf den Umfang der nach einem Unfall verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten im erlernten Beruf oder in der vor einem Arbeitsunfall ausgeübten Tätigkeit an.

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Leistungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - 2 RU 43/84 - BSGE 58, 80, 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - 2 RU 27/86 - BSGE 61,

[127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - [BSGE 45, 285](#), 286). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277](#), 278). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33). Sowohl die Beurteilung des rechtlich wesentlichen Ursachenzusammenhangs als auch die Schätzung der MdE sind Aufgabe des Gerichts, wobei ärztliche Bewertungen in Gutachten bedeutsame Anhaltspunkte bilden. Daneben sind die in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung und dem unfallrechtlichen bzw. unfallmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze zu beachten (vgl. BSG, Breithaupt 2003, S. 565 ff. m.w.N.)

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien kommt der Senat zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger keine Folgen des Unfalles vom 23.03.1998 mehr vorliegen, die eine MdE um 20 v. H. bedingen. Die knöchernen Verletzungen, die der Kläger bei dem folgenschweren Unfall erlitten hat, sind ausgeheilt. Die Operation der erlittenen Milzruptur hat eine abdominelle Narbe hinterlassen. Funktionseinschränkungen im Bereich der ehemaligen Frakturen der 12. Rippe rechts, des vorderen Beckenringes sowie der Querfortsatzfrakturen LWK II - V liegen nach dem vom SG eingeholten und auch den Senat überzeugenden Gutachten von Dr. S. nicht mehr vor. Die in dem Bericht des Kreiskrankenhauses M. vom 12.06.1998 erwähnte Scapulafraktur rechts wird in den späteren ärztlichen Unterlagen - insbesondere in den von der Beklagten eingeholten Rentengutachten von Prof. Dr. W. und Dr. R. nicht mehr beschrieben. Soweit eine solche Fraktur tatsächlich vorgelegen hat, bedingt sie keine Funktionseinschränkungen. Bereits bei der Untersuchung des Klägers durch Prof. Dr. W. am 10.12.1998 zur ersten Rentenfeststellung ergaben sich bei der klinischen Untersuchung der oberen Extremitäten keinerlei Auffälligkeiten. In Bezug auf die am 09.06.1998 diagnostizierte posttraumatische Lungenembolie liegen keine krankhaften Befunde mehr vor. Die Marcumar-Behandlung wurde bereits im Jahr 1999 beendet. Sowohl auf unfallchirurgischem als auch auf internistischem Fachgebiet liegen damit keine krankhaften Befunde mehr vor, die zu einer MdE - sei es auch nur um 10 v. H. - führen könnten. Das Gericht folgt insoweit den überzeugenden Ausführungen von Dr. S. ... Diesbezüglich ist der Sachverhalt zwischen den Beteiligten auch nicht umstritten.

Auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liegen keine Unfallfolgen vor, die zu einer MdE in rentenberechtigendem Grade führen. Zu dieser Überzeugung kommt der Senat bei kritischer Würdigung des vom SG eingeholten Gutachtens von Dr. B. einschließlich dessen ergänzender Stellungnahme sowie der von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. S. unter Berücksichtigung der oben genannten Kausalitätsanforderungen und der unfallmedizinischen und unfallrechtlichen Literatur. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung kann beim Kläger nicht gestellt werden. Charakteristische Merkmale dieser, den Angststörungen zugeordneten Erkrankung sind ungewolltes Wiederaufleben des traumatischen Ereignisses in Träumen und Gedanken, Vermeiden von Situationen, die an das Ereignis erinnern, Ängste oder Phobien, Einschränkung der emotionalen Reagibilität und anhaltende Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus wie Schlafstörungen, Reizbarkeit oder Schreckreaktionen. Die posttraumatische Belastungsstörung folgt dem Trauma unmittelbar, selten mit einer Latenz von bis zu 6 Monaten. Bei längerer Latenzzeit ist eine sorgfältige differenzialdiagnostische Abgrenzung durch einen spezialisierten Arzt notwendig (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage S. 229). Die Durchsicht der medizinischen Unterlagen aus der Zeit nach dem Unfall ergibt, dass solche Symptome vom Kläger in dieser Zeit nicht berichtet wurden. Allerdings sind in dem internistischen Gutachten von Dr. K. vom 22.12.1998 Angaben über ein "psychisches Tief" enthalten. In dem Gutachten von Nervenarzt B. wurde dagegen ein unauffälliger psychischer Befund ohne depressive Symptome beschrieben. In dem Bericht des Fachbereiches Anästhesiologie der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden vom 22.09.1999 standen körperliche Beschwerden im Vordergrund. Diese seien einerseits durch die unfallbedingte längere posttraumatische Immobilisation während mehrerer Krankenhausaufenthalte und die dadurch verursachte Muskelabschwächung zu erklären. Daneben sei auch die unaufgearbeitete psychische Empfindlichkeit und psychosoziale Problemsituation zu einem hohen Anteil für die reduzierte Belastbarkeit mitverantwortlich. Da die in diesem Bericht dringend empfohlene gesprächspsychotherapeutische und schmerzpsychologische Behandlung nicht durchgeführt wurde, bestand bei der Untersuchung durch Dr. B. nach wie vor das Problem, dass die psychosoziale Konfliktsituation, die sich aus dem folgenschweren Unfall für den Kläger ergab, nicht aufgearbeitet werden konnte. Eine posttraumatische Belastungsstörung im Sinne der ICD 10 F 43.1 ist in dieser Konstellation nicht zu sehen. Der Senat sieht sich hier in Übereinstimmung mit Prof. Dr. S. und dem SG. Zudem hat Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme selbst eingeräumt, dass die posttraumatische Belastungsstörung "sicherlich schwer zu belegen" sei.

Ein chronisches Schmerzsyndrom nach Polytrauma kann für die Zeit ab 01.11.2001 nicht als Grundlage für einen Rentenanspruch des Klägers herangezogen werden, da es, selbst wenn man es als Unfallfolge anerkennen müsste, nicht zu einer MdE in rentenberechtigendem Grade führt. Aus dem zitierten Bericht der Klinik für Diagnostik sowie aus den in der Folgezeit eingeholten orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Gutachten ergibt sich zwar, dass der Kläger über Beschwerden im Bereich der ehemaligen Knochenbrüche klagte, die durch die objektiven Befunde aber nicht vollständig erklärt werden. Dieses Schmerzsyndrom hat auch mit dazu geführt, dass der Kläger die schwere Tätigkeit eines Malermeisters nicht mehr aufgenommen hat und eine Umschulung zum Bautechniker durchgeführt wurde. Das Schmerzsyndrom wird u. a. in dem ärztlichen Gutachten zum Antrag auf Rente wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit der ärztlichen Dienststelle der Landesversicherungsanstalt Baden vom 01.06.1999 beschrieben. Inzwischen liegen die Hauptbeschwerden des Klägers nicht mehr im Bereich des Beckens und der oberen Lendenwirbelsäule sondern im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule, wo ein unfall-unabhängiger Bandscheibenvorfall vorliegt (vgl. das Gutachten von Dr. S.). Ein unfallbedingtes Schmerzsyndrom ist somit für den hier streitgegenständlichen Zeitraum nicht nachgewiesen. Das Schmerzsyndrom bedingte darüber hinaus zu keinem Zeitpunkt eine MdE um mehr als 10 v. H., worauf auch Dr. B. in seinem Gutachten hingewiesen hat.

Der Beurteilung von Dr. B., dass eine Klaustrophobie als Teilsymptom einer Anpassungsstörung nach selbstverschuldetem Unfall bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung als Unfallfolge anzuerkennen sei, vermag der Senat nicht zu folgen. Dabei ist einzuräumen, dass Dr. B. die psychische Situation des Klägers einfühlsam beschrieben hat und u. a. aufgrund der von ihm durchgeführten psychometrischen Tests zu im Vergleich zu den Ausführungen von Dr. S. fundierteren Beschreibung der psychiatrischen Befunde kommt. Insbesondere beschreibt er anschaulich die deutliche Dissimulationsneigung des Klägers, der evtl. bestehende Probleme beschönigt oder leugnet, um einen gesunden und "normalen" Eindruck zu machen. Er weist weiter mit überzeugenden Argumenten darauf hin, dass es dem Kläger trotz der

Behandlungsangebote in der Vergangenheit nicht gelungen ist, das Unfallgeschehen und seine diesbezügliche Verantwortung zu verarbeiten. Dr. B. stellt weiter dar, dass die spezifische Ausprägung der Anpassungsstörung beim Kläger durch die zugrunde liegende narzisstische Persönlichkeitsstörung bedingt ist. Diese führt auch dazu, dass der Kläger Hilfe primär nicht von sich aus aufzusuchen vermag und eine Bearbeitung der Problematik nur sehr schwer möglich ist. Gleichwohl vertritt er die Auffassung, sowohl die von ihm angenommene posttraumatische Belastungsstörung als auch die Anpassungsstörung seien durch den Unfall hervorgerufen worden. Die vorbestehende Persönlichkeitsstörung sowie die fehlende Behandlung der Symptomatik hätten diese Störungen lediglich in ihrer Intensität und Chronifizierung ungünstig beeinflusst. Diese Ausführungen halten einer kritischen Überprüfung nicht stand. Bei der Anpassungsstörung im Sinne der ICD - 10, F 43.2 spielen individuelle persönlichkeitsbedingte Disposition und Verletzbarkeit eine größere Rolle als bei allen anderen psychoreaktiven Störungen (Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. S. 228). Hinzu kommt, dass Dr. B. keine Symptome einer Anpassungsstörung wie depressive Symptome, anhaltende somatoforme Schmerzstörungen oder Angstzustände beschreibt. Vom Kläger werden solche Symptome auch nicht geschildert, bis auf die von Dr. B. als "Teilsymptom" einer Anpassungsstörung angesehene Klaustrophobie. Diese trat erstmals im Oktober 2001 - also mehr als 3 Jahre nach dem Unfall - auf. In der Zeit nach dem Unfall finden sich zwar in den ärztlichen Unterlagen die beschriebenen Hinweise auf psychische Probleme des Klägers. Ob diese jedoch, wovon das SG ausgeht, "erheblich" waren und ob die Persönlichkeitsstruktur des Klägers durch den katastrophalen Verkehrsunfall tatsächlich "massiv erschüttert" wurde, lässt sich diesen Unterlagen nicht mit hinreichender Sicherheit entnehmen. Trotz der unbestrittenen Schwere des Unfallereignisses ist es wegen des beschriebenen Verlaufes und der vorbestehenden Persönlichkeitsstruktur des Klägers nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der Unfall eine rechtlich wesentliche Ursache für die klaustrophobische Symptomatik ist. Im Ergebnis ist somit Prof. Dr. S. zuzustimmen, dass auch die Diagnose einer unfallbedingten Anpassungsstörung nicht hinreichend gesichert ist. Insoweit räumt Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.01.2006 selbst ein, dass zwischen Angst und Unfall lediglich ein "indirekter Zusammenhang" besteht.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die vom SG als Unfallfolge angenommene Klaustrophobie eine MdE um 20 v. H. bedingt. Die Klaustrophobie führt beim Kläger dazu, dass er nicht Aufzug fahren kann und die Durchführung einer MRT-Untersuchung nicht möglich ist. Soweit die Symptomatik in engeren Räumen auftritt, ist die Situation nach Angaben des Klägers gegenüber Dr. B. aushaltbar, wenn er aus dem Fenster heraussehen kann und Personen um ihn herum sind. Angaben darüber, wie häufig die Symptomatik auftritt, fehlen in dem Gutachten, so dass sich daraus für den Senat noch keine "ausgeprägten Einschränkungen der Lebensqualität im privaten und beruflichen Bereich" ergeben, die eine MdE um 20 v. H. oder mehr rechtfertigen würden. Der Kläger kann die Angst machenden Situationen teilweise vermeiden oder damit umgehen. Er war in der Vergangenheit in der Lage, mit Erfolg eine Umschulung zu absolvieren und lebt mit einer neuen Partnerin zusammen. Aus dem Tagesablauf des Klägers, der in dem Gutachten von Dr. S. geschildert wird, ergibt sich die von Dr. B. angenommene Einschränkung der Erlebnisqualität nicht. Auch die fehlende fachärztliche Behandlung spricht trotz der persönlichkeitsbedingten Komponente dafür, dass der Leidensdruck, der durch die klaustrophobische Symptomatik ausgelöst wird, nicht sehr hoch ist. Eine stärker behindernde Störung mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die eine MdE von 20 v. H. bis 40 v. H. rechtfertigen würde (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O. S. 246) sieht der Senat - im Gegensatz zu dem SG - nicht als nachgewiesen an.

Aus den genannten Gründen war das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-08