

L 10 U 1975/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 7144/06
Datum
13.03.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1975/08
Datum
09.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13.03.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Verletztenrente.

Der am 1964 geborene Kläger ist verheiratet und Vater von drei in den Jahren 1994, 2000 und 2006 geborenen Kindern. Er ist bei der D. AG, Werk S. , als Montagearbeiter beschäftigt. Am 11.03.2004 fuhr er nach Beendigung der Arbeit um 22.30 Uhr als Beifahrer eines Arbeitskollegen in dessen Smart nach Hause. Wegen eines Fahrzeugdefekts kam der Wagen auf der G -D. -Straße in Fahrtrichtung B.-H. zum Stillstand. Ein nachfolgendes, deutlich größeres Fahrzeug fuhr fast ungebremst (Geschwindigkeitsbegrenzung an der Unfallstelle: 50 km/h) auf. Der Kläger, der sich kurz zuvor abgeschnallt hatte, wurde durch den Aufprall verletzt und in das Städtische Krankenhaus S. verbracht. Dort diagnostizierte Dr. K. (Chefarzt der Unfallchirurgischen Abteilung) eine Schädelprellung mit Verdacht auf Commotio cerebri, eine Kopf- und Kinnplatzwunde, Schürfwunden am Jochbein links, der rechten Hand, den Knien beidseits und einen Verdacht auf ein stumpfes Bauchtrauma nebst Nierenkontusion. Im Protokoll über die noch in derselben Nacht durch einen Mitarbeiter der Polizeidirektion B. durchgeführte Geschädigten-Vernehmung wird die Aussage des Klägers zum Unfallhergang wie folgt wiedergegeben: "Ob wir noch etwas rollten oder standen, kann ich nicht mehr genau sagen. Auf jeden Fall waren wir langsam. Wir befanden uns auch auf der rechten Spur. Ich habe den Gurt nun abgelegt. Plötzlich hörte und verspürte ich einen starken Schlag. Hierauf kann ich nicht mehr genau sagen, was war. Ich bin irgendwie danach aus dem Auto gefallen. Ich wusste nicht mehr, wo ich war. Ich bin erst langsam zu mir gekommen."

Der Kläger wurde am 17.03.2004 aus der stationären Behandlung entlassen. Im April 2004 fand wegen Kopfschmerzen und Kniebeschwerden eine ambulante Vorstellung bei Prof. Dr. N. (Neurologe am Städtischen Krankenhaus S.) statt, der ein postcommotionelles Syndrom unter gleichzeitigem Ausschluss eines Subduralhämatoms diagnostizierte und ausführte, er habe den Kläger in ausgeglichener Stimmungslage erlebt. Am rechten Kniegelenk wurde eine inkomplette Ruptur des vorderen Kreuzbandes festgestellt, die im Rahmen eines kurzen stationären Krankenhausaufenthalts im April 2004 operativ versorgt wurde. Nachfolgend regte Dr. K. im Hinblick auf die geklagten, sehr unterschiedlich auftretenden und auch lokalisierten Beschwerden eine psychologische Betreuung wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung und eines chronischen Schmerzsyndroms an. Prof. Dr. N. diagnostizierte nach einer ambulanten Vorstellung vom 11.05.2004 eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Unfall sei noch nicht verarbeitet, der Kläger weise einen hohen Leidensdruck auf. Schließlich stellte sich der Kläger im Juli 2004 noch wegen eines beidseitigen Ohrgeräuschs bei dem HNO-Arzt Dr. K. vor, der zunächst von einem Verdacht auf einen cervicogen bedingten Tinnitus, nachfolgend von einem durch "den Öffnungsknall" bedingten Tinnitus berichtete.

Nachdem Dr. K. gegenüber der Beklagten von einem zeitweilig ausgesprochen depressiven Verhalten des Klägers berichtete hatte, veranlasste diese nach Vorgesprächen mit Dr. K. (Leitender Dipl.Psych. der M-B-Klinik - Fachklinik für Psychosomatik und Ganzheitsmedizin - K.) eine stationäre Behandlung. Im Bericht über die vom 18.11.2004 bis 13.01.2005 in der M-B-Klinik durchgeführte Behandlung führte Prof. Dr. H. (Chefarzt der Klinik) unter Mitwirkung von Dr. K. aus, der Kläger habe zum Unfallhergang angegeben, zum Aufprall sei es erst gekommen, nachdem er bereits den Wagen verlassen habe. Diagnostiziert wurden u.a. ein "Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung" und eine Anpassungsstörung.

Nachdem Dr. K. eine Wiedereingliederung wegen diffuser Schmerzen weiterhin nicht für möglich hielt, fand auf Veranlassung der Beklagten vom 09. bis 24.03.2005 eine stationäre Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BG-Klinik) T. statt. Im Rahmen dieser

Behandlung erfolgte eine ambulante Vorstellung beim beratenden Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. St. ... Dieser gelangte zu dem Schluss, unfallbedingt sei der Kläger seitens des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets nur für die Dauer von zwei Wochen arbeitsunfähig gewesen. Der von ihm erhobene psychiatrische Befund sei abgesehen von einem sehr leidenden Gebaren unauffällig gewesen. Es bestehe weder eine Anpassungsstörung noch eine posttraumatische Belastungsstörung. Prof. Dr. St. sah unter Hinweis auf die psychologische Zusatzbegutachtung durch Dipl.Psych. M. eine ausgeprägte Neigung des Klägers zur Beschwerdeverdeutlichung. Prof. Dr. W. gab im Befund- und Entlassungsbericht vom 29.03.2005 - ähnlich sein für die W. Versicherung aufgrund einer Untersuchung am 14.07.2005 erstelltes Gutachten - als Diagnosen stattgehabte multiple Prellungen, eine Commotio cerebri, eine HWS- und Kniestorsion beidseits mit Teiltraktur des vorderen Kreuzbands rechts sowie eine depressive Verstimmung an. Es bestehe keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß. Der Kläger sei ab 25.03.2005 (Karfreitag) arbeitsfähig.

Am 29.03.2005 (Dienstag nach Ostern) nahm der Kläger die Arbeit wieder auf. Vom 19.09.2005 bis zum 07.10.2005 wurde er in der R-Klinik (Fachkrankenhaus für spezielle Erkrankungen des Bewegungsapparats) behandelt. Im Entlassungsbericht wurde ausgeführt, der Kläger habe, befragt zum Unfall, angegeben, er habe angehalten, sei ausgestiegen und vor das Auto gelaufen. In diesem Moment sei ein Bus auf das Auto hinten aufgefahren, das Auto sei gegen ihn geschleudert worden. Er sei mehrere Meter geflogen und auf die linke Gesichtshälfte und den Kopf gefallen. Dr. R. diagnostizierte einen Zustand nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion, Commotio cerebri und therapieresistenten Cervicobrachialgien mit hemisensorischer Störung links, ein depressives Syndrom mittelgradiger Episode und ein ISG-Syndrom links. Im Anschluss an die stationäre Behandlung wurde ab dem 31.10.2005 eine Wiedereingliederung mit einem halbschichtigen Leistungsvermögen vorgenommen. Hierzu teilte ein Vorgesetzter des Klägers auf Nachfrage der Beklagten telefonisch mit, der Kläger erscheine ihm wie "das blühende Leben".

Nachdem sich Prof. Dr. St. zum Bericht der R-Klinik kritisch geäußert hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.02.2006 die Gewährung einer Rente ab. Es liege keine MdE um mindestens 20 v.H. vor. Die Beschwerden und Schmerzen des Klägers könnten nicht objektiviert und die Diagnosen einer Anpassungsstörung oder posttraumatischen Belastungsstörung nicht gestellt werden.

Dagegen erhob der Kläger, der ab dem 16.03.2006 erneut arbeitsunfähig geschrieben war, Widerspruch. In der Zeit vom 28.06. bis 26.07.2006 wurde zu Lasten des Rentenversicherungsträgers eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Sch. Bad B. durchgeführt. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten eine somatoforme Störung, eine Dysthymia, ein HWS-LWS-Syndrom und einen Tinnitus. Einen Verdacht auf eine Aggravation oder Simulation sahen die Ärzte nicht. Seit dem 05.11.2006 arbeitet der Kläger wieder vollschichtig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.08.2006 wies die Beklagte den Widerspruch im Wesentlichen gestützt auf die Argumentation von Prof. Dr. St. zurück. Deswegen hat der Kläger am 26.09.2006 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben.

Das SG hat das nervenärztliche Gutachten von Prof. Dr. B. eingeholt. Prof. Dr. B. hat eine protrahierte posttraumatische Belastungsstörung bei einem Zustand nach einem Polytrauma diagnostiziert. Somatisch gesehen bestünden keine Unfallfolgen mehr. Zum Unfallhergang befragt, habe der Kläger angegeben "13 m durch die Luft geschleudert" worden zu sein. Nicht mehr vorliegende somatische Unfallfolgen bestätigte auch Dr. D., der im Auftrag des SG aufgrund der Untersuchung vom 19.09.2007 ein unfallchirurgisches Gutachten erstellt hat. Die Beklagte hat im Hinblick auf das nervenärztliche Gutachten von Prof. Dr. B. eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. St. vorgelegt, der das Gutachten seines Kollegen für nicht schlüssig gehalten hat.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 13.03.2008 abgewiesen. Über den 25.03.2005 hinaus lägen keine Unfallfolgen in rentenberechtigendem Ausmaß mehr vor. Insbesondere sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung beim Kläger nicht nachvollziehbar. Das SG ist insoweit der Ansicht von Prof. Dr. St. gefolgt und hat das gegenteilige Gutachten von Prof. Dr. B. nicht für überzeugend erachtet. Auf unfallchirurgischem Fachgebiet lägen nach den Gutachten von Dr. D. und Prof. Dr. W. keine objektiven Folgen mehr vor.

Gegen das ihm am 31.03.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26.04.2008 Berufung eingelegt. Er hat den Entlassungsbericht einer weiteren, zu Lasten des Rentenversicherungsträgers durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Sch. (17.09. bis 15.10.2008) vorgelegt. Die dortigen Ärzte haben eine mittelgradige depressive Episode, eine Hypertonie, eine Cervicobrachialgie, einen Tinnitus und eine posttraumatische Gonarthrose diagnostiziert. Der Kläger sei in einer passiven Erwartungshaltung während der Maßnahme verharret. Die behandelnden Ärzte haben im Hinblick auf zwei anhängige Klageverfahren die Möglichkeit eines sekundären Krankheitsgewinns angesprochen.

Der Kläger hat ferner das für die Haftpflichtversicherung des Unfallgegners erstellte neurologisch-psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. F. (Leiter der Sektion Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie T.) vom 09.06.2005 vorgelegt. Darin führte dieser aus, die geklagten Beschwerden seien mit den objektiven Befunden nicht vereinbar. Der psychiatrische Befund sei abgesehen von einem leidenden Gebaren und plumpen Verdeutlichungsversuchen unauffällig gewesen. Es könne weder eine Anpassungsstörung noch eine depressive Störung und auch keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden. Es handle sich um die typischen Befunde der Hysterie, die sich den spezifischen Formen der Konversionsstörung und der somatoformen Störung zuordnen ließen. Eventuell habe eine reversible Hirnfunktionsstörung nach dem Unfall vorgelegen. Diese sei jedoch folgenlos ausgeheilt.

Der Kläger trägt zur Begründung der Berufung vor, mit dem Gutachter Prof. Dr. St. habe es von Anfang an Spannungen gegeben. Dem Gutachten von Prof. Dr. B. sei zu folgen. Schon Dr. K. habe im Mai 2004 auf eine somatoforme Schmerzstörung hingewiesen. Prof. Dr. N. habe nachfolgend auch eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Er leide nach wie vor unter Kopf- und Gliederschmerzen, Schlafstörungen, habe Angstträume und lebe zurückgezogen. Das Unfallereignis verfolge ihn. Er habe deswegen keine Beziehung zu seinen Kindern. Aus Gründen der Zeitersparnis fahre er die drei Kilometer zwischen seinem Wohn- und Arbeitsort mit dem Auto, gelegentlich mit dem Rad.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13.03.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24.02.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.08.2006 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Unfalls vom 11.03.2004 Verletztenrente mit einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt zur Erwiderung vor, die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Der Auffassung von Prof. Dr. B. sei nicht zu folgen. Insbesondere verweist die Beklagte auf den Umstand, dass der Kläger Auto fahre. Dies belege ein fehlendes Vermeidungsverhalten.

Der Senat hat die ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. B. vom 20.10.2008 eingeholt. Dieser hat sich mit den Einwendungen von Prof. Dr. St. auseinandergesetzt und an seiner bisherigen Auffassung festgehalten.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 24.02.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.08.2006, mit dem die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ablehnte, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Zu den versicherten Tätigkeiten gehört nach [§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit.

Bei dem vom Kläger am 11.03.2004 auf dem Heimweg von seiner beruflichen Tätigkeit erlittenen Verkehrsunfall handelt es sich um einen Arbeitsunfall in diesem Sinne. Dies ist zwischen den Beteiligten unstreitig. Die Beklagte hat diesen Unfall in dem angefochtenen Bescheid selbst als Arbeitsunfall bezeichnet. Streitig ist daher lediglich, ob beim Kläger als Folge des Arbeitsunfalls gesundheitliche Schäden in einem rentenberechtigenden Ausmaß verblieben sind.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 55a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Der Senat kann sich nicht davon überzeugen, dass beim Kläger als Folge des Unfalls vom 11.03.2004 Gesundheitsschäden vorliegen, die für die Zeit nach dem Ende der auf den Unfall folgenden Arbeitsunfähigkeit (bis 24.03.2005) eine MdE in einem rentenberechtigenden Ausmaß rechtfertigen würden. Für die Zeit zuvor scheidet ein Anspruch auf Verletztenrente aus Rechtsgründen aus. Denn für diesen Zeitraum hätte - die geltend gemachten unfallbedingten Störungen als Grund für die Arbeitsunfähigkeit unterstellt - ein Anspruch auf Verletztenlohn bestanden, der für seine Dauer keinen Rentenanspruch entstehen lässt ([§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)).

Die multiplen Prellungen, die HWS-Distorsion und die Knie-Distorsion beidseits mit Teillruptur des vorderen Kreuzbands rechts, die sich der Kläger bei dem Verkehrsunfall zugezogen hatte, sind spätestens bis zum 24.03.2005 folgenlos ausgeheilt. Dies ergibt sich u. a. aus dem Entlassungsbericht von Prof. Dr. W. vom 29.03.2005 und aus dem vom SG eingeholten Gutachten von Dr. D ... Auch Prof. Dr. B. hat bestätigt, dass keine somatischen Unfallfolgen mehr bestehen. Ob sich, wie im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik Sch. vermerkt, inzwischen eine posttraumatische Gonarthrose am rechten Knie entwickelt hat, kann dahingestellt bleiben, da lediglich eine Crepitatio (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 377: knisterndes Gefühl) bei sonst guter Beweglichkeit beschrieben wurde. Diese Erkrankung, auf die sich der Kläger auch nicht berufen hat, begründet in Ermangelung einer relevanten Funktionseinschränkung mithin

keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß.

Auch in neurologischer Hinsicht - hier ist v.a. die am Unfalltag erlittene *Commotio cerebri* in den Blick zu nehmen - liegen keine krankhaften Befunde mehr vor. Prof. Dr. B. hat die Hirnnervenfunktionen, die allgemeine Motilität, den Reflexstatus, die koordinativen Fähigkeiten, die sensiblen Qualitäten und die vegetativen Funktionen als ungestört beschrieben und damit die Auffassung von Prof. Dr. St., der im März 2003 von einer ausgeheilten Gehirnerschütterung berichtete, bestätigt. Übereinstimmend und überzeugend haben Prof. Dr. St. und Prof. Dr. B. eine unfallbedingte Thalamusschädigung, die von Dr. R. als - wenn auch nicht nachgewiesenes Erklärungsmodell - für eine hemisensorische Störung links herangezogen wurde, ausgeschlossen.

Die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs zwischen den vom Kläger wiederholt angegebenen Ohrgeräuschen und dem Verkehrsunfall liegt - so auch Prof. Dr. St. - nicht vor. Hier fehlt es schon am zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall im März 2004 und den erstmals im Juli 2004 vom Kläger mitgeteilten Geräuschen. Zwar behauptete der Kläger gegenüber Dr. Krapp, schon seit dem Unfall unter Ohrgeräuschen beidseits zu leiden. Dies ist jedoch nicht glaubwürdig, da der Kläger, ohne von Ohrgeräuschen zu berichten, bis Juli 2004 in engmaschiger ärztlicher Behandlung stand und kein Grund für das Verschweigen dieser Gesundheitsstörung nachvollziehbar ist. Ferner gibt der zeitnah dokumentierte Unfallhergang weder im Hinblick auf die Lärmeinwirkung noch im Hinblick auf eine Gesundheitserstschädigung (z.B. vorübergehende Vertäubung oder Schmerzen in den Ohren) konkrete Hinweise auf ein Lärmtrauma, das geeignet gewesen wäre, einen Tinnitus nach sich zu ziehen (s. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S. 323 f). Im Übrigen würde ein Tinnitus für sich genommen nach der unfallmedizinischen Literatur nur eine MdE um 10 v.H. und damit keine MdE im rentenberechtigenden Ausmaß begründen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 350).

Hinsichtlich der letztlich im Wesentlichen umstrittenen Frage, ob beim Kläger eine psychische Gesundheitsstörung, insbesondere eine posttraumatische Belastungsstörung, als Unfallfolge vorliegt, sieht sich der Senat - wie schon die Beklagte - trotz der verschiedenen stationären Behandlungen außerstande, von objektivierten Beschwerden des Klägers auszugehen. Unter anderem die Stellungnahmen von Prof. Dr. St. und das Gutachten von Prof. Dr. F. sowie der Entlassungsbericht der Klinik Sch. geben Anlass für durchschlagende Zweifel am Vorliegen der vom Kläger behaupteten Beschwerden. Selbst bei Annahme eines tatsächlichen Beschwerdekerns, verbleiben so gravierende Zweifel am tatsächlichen Ausmaß der Beschwerden, dass keine tragfähige Grundlage für die nötige Feststellung einer konkreten psychischen Gesundheitsstörung, geschweige denn ihres Ausmaßes - und in der Folge davon die Feststellung des Ausmaßes einer Minderung der Erwerbsfähigkeit - vorhanden ist.

Der Senat erachtet den Kläger aus verschiedenen Gründen nicht für glaubwürdig. An erster Stelle sind hier die Ausführungen von Prof. Dr. St. und Prof. Dr. F. zu nennen. So beschrieb Prof. Dr. St. eine ausgeprägte Neigung des Klägers zur Beschwerdeverdeutlichung. Bei der von ihm veranlassten psychologischen Zusatzbegutachtung durch die Dipl. Psych. M. zeigte sich der Kläger kaum mitarbeitensbereit und erzielte Leistungen, die überwiegend im Bereich des Schwachsinnns anzusiedeln gewesen wären. Da dies insbesondere die sprachfreien Tests, bzw. die auf t. gegebenen Tests betraf, konnten sprachliche Verständigungsprobleme ausgeschlossen werden. Bei vier objektiven Kontrollverfahren für das Vorliegen von Verdeutlichungsversuchen erreichte der Kläger eindeutig positive Werte. Prof. Dr. St. hielt den Kläger daher nachvollziehbar für bemüht, Beschwerden vorzubringen und vorzuführen, die in dieser Weise nicht vorliegen und nicht vorliegen können.

Auch Prof. Dr. F. bewertete das Arbeitsverhalten des Klägers bei seiner Begutachtung als wenig anstrengungsbereit. Die sehr verstimmte wirkende Stimmungslage und die vielfältig angegebenen Beschwerden stellte er angesichts eines ebenfalls durchgeführten Verfahrens zur Aufdeckung von Simulationstendenzen für kognitive und emotionale Bereiche unter Vorbehalt. Den psychiatrischen Befund beschrieb er, abgesehen von einem leidenden Gebaren und plumpen Verdeutlichungsversuchen, als unauffällig.

Selbst die therapeutisch tätig gewordenen Ärzte der R-Klinik haben die Angaben des Klägers in verschiedenen ihm ausgehändigten Schmerzfragebögen für unzureichend und nicht auswertbar erachtet.

Auch die immer dramatischer werdende Schilderung des Klägers zum Unfallhergang spricht, worauf bereits das SG hingewiesen hat, gegen die Glaubwürdigkeit des Klägers. Im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall hatte der Kläger gegenüber der Polizei noch angegeben, er habe sich abgeschnallt, dann sei es zum Aufprall gekommen und er wisse nicht, wie er aus dem Auto gefallen sei. Später teilte er Dr. K. mit, er sei aus dem Auto ausgestiegen und in diesem Moment sei es zum Aufprall gekommen. Schließlich hat der Kläger gegenüber Prof. Dr. B. angegeben, er sei zum Zeitpunkt des Aufpralls vor dem Smart gestanden, der auf ihn geprallt sei und ihn 13 Meter durch die Luft geschleudert habe. Für diesen Unfallhergang gibt es in der Verkehrsunfallbeschreibung der Polizeidirektion B. und in den Angaben des Fahrers des Wagens - er habe gerade aussteigen wollen, als es "krachte" - keine Grundlage. Der Senat sieht hier einen klaren Hinweis auf Verdeutlichungstendenzen des Klägers, der mit einer immer dramatischer werdenden Unfallschilderung das Vorliegen der von ihm geklagten Beschwerden erklären möchte.

Wechselhaft zeigten sich die vom Kläger demonstrierten Einschränkungen. Bei der Begutachtung durch Prof. Dr. F. entkleidete sich der Kläger im Sitzen unter umfassender Hilfestellung seitens seiner Ehefrau. Bei der Begutachtung durch Prof. Dr. W. ca. einen Monat später erfolgte das Entkleiden ohne Hilfestellung. Dafür zeigte sich das Gangbild, das Prof. Dr. F. noch als flott, mit ausgreifendem Schritt und seitengleichen Mitbewegungen beschrieb, bei Prof. Dr. W. zunächst als gebeugt, vorsichtig und wenig raumgreifend, später zwar als flüssig und sicher, jedoch nach wie vor gebeugt.

Eine letztlich nicht nachvollziehbare Änderung in den Angaben ergibt sich auch hinsichtlich der Frage, ob der Kläger Unfallberichte im Fernsehen meidet. Gegenüber Prof. Dr. St. hatte er hierzu noch im März 2005 angegeben, er habe sich für solche Unfallberichte nie sonderlich interessiert und interessiere sich auch nach dem Unfall nicht dafür. Gegenüber Prof. Dr. B. gab er hingegen an, Fernsehsendungen, bei denen Unfälle dargestellt werden, zu meiden. Dies deutet auf eine Kreation der Angaben entsprechend der im Gutachten von Prof. Dr. F. dargestellten Defizite für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und damit auf ein zielgerichtetes Verhalten hin.

Wenig überzeugend ist auch die Angabe des Klägers gegenüber Prof. Dr. B., seine Lebensqualität sei geprägt durch eine fortwährende Lustlosigkeit und durch eine Unfähigkeit, sich um seine Familie zu kümmern. In Spannung dazu steht die Geburt des dritten Kindes im Jahr

2006 und die Mitteilung seines Vorgesetzten, der den Kläger im Rahmen der halbschichtigen Wiedereingliederung Ende 2005 "wie das blühende Leben" erlebte und insbesondere berichtete, dass der Kläger, wenn auch damals aufgrund der Wiedereingliederung nur halbschichtig, sein Arbeitspensum zur Zufriedenheit des Betriebes bewältigte.

In Frage zu stellen ist die Behauptung des Klägers, er fahre nur kurze Strecken mit dem Auto. Berichtete der Kläger doch gegenüber Dr. K. im Rahmen der probatorischen Sitzungen im Jahr 2004 nicht nur von einer Einschränkung seiner Fahrtätigkeit auf kurze Strecken, sondern auch - zur Belegung seiner Konzentrationsprobleme beim Wiederauffinden des geparkten Wagens - von einer Fahrt nach Stuttgart, die bezogen auf die offensichtliche Bewältigung des Stadtverkehrs auf eine ordentliche Konzentrationsfähigkeit hinweist. Gegenüber Prof. Dr. B. hat der Kläger im Übrigen schließlich eingeräumt, jedenfalls bis zu 20 Kilometer zu fahren.

Auch die vom Kläger zuletzt in der Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Sch. geäußerten Beschwerden sind letztlich nicht schlüssig. So hat der Kläger mitgeteilt, sich schlecht auf die Arbeit konzentrieren zu können, weil er ständig Schmerzen habe. Gleichzeitig hat er seinen angepassten Arbeitsplatz in der Montage als mit hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen und mit der Übernahme von Verantwortung verbunden geschildert. Die von den behandelnden Ärzten der Rehabilitationseinrichtung gesehene Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung hat der Kläger selbst - bis auf eine Meinungsverschiedenheit hinsichtlich der restlichen Arbeitstage in der Entlassungswoche - bestätigt. Nicht nachvollziehbar ist auch die Behauptung des Klägers gegenüber den Ärzten in Sch. , seine Beschwerden seien zunehmend. Dagegen steht, dass der Kläger zwischenzeitlich schon lange wieder regelmäßig arbeitet und - so seine eigene Angabe - in den letzten zwölf Monaten vor der stationären Aufnahme keine Krankschreibung hatte. Angesichts der dargestellten Zweifel und Widersprüche überrascht daher nicht, dass ein wirklicher psychotherapeutischer Zugang während der Rehabilitationsmaßnahme nicht hat gefunden werden können, die Ärzte ausdrücklich auf die Möglichkeit eines sekundären Krankheitsgewinns im Hinblick auf anhängige Streitverfahren hingewiesen haben und den Kläger im Zusammenhang mit der Meinungsverschiedenheit bei der Entlassung als "auffallend anspruchlich" beschrieben haben.

Der Beurteilung der Glaubwürdigkeit des Klägers durch die behandelnden Ärzte der Sch. Bad B. (Maßnahme im Sommer 2006), die eine Aggravations- oder Verdeutlichungstendenz ausdrücklich ausschlossen und einen deutlichen Leidensdruck bestätigten, kann sich der Senat angesichts der bisherigen Ausführungen nicht anschließen. Darin sieht sich der Senat durch den Umstand bestärkt, dass sich auch die Leistungseinschätzung seitens der Ärzte der Sch. Bad B. , die von einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden für eine Tätigkeit als Bandarbeiter im Rotationssystem in Zweischicht ausgingen, jedenfalls insoweit, als der Kläger nach wie vor in einem Schichtsystem in der Montage arbeitet, als unzutreffend erwiesen hat.

Im Ergebnis gelangt der Senat somit zu der Überzeugung, dass die vom Kläger gemachten Angaben nicht den tatsächlichen Beschwerdezustand wiedergeben, sondern in wesentlichem Umfang durch das prozessuale Ziel einer Entschädigungsleistung geprägt sind. Schon deshalb vermag der Senat der Beurteilung von Prof. Dr. B. nicht zu folgen, der im Wesentlichen die Angaben des Klägers sowohl seiner Diagnostik wie seiner Beurteilung der Leistungsfähigkeit zu Grunde gelegt hat. Dabei hat es der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme als nicht zu den Aufgaben eines gerichtlichen Sachverständigen gehörend abgelehnt, die Beschwerdeangaben des Klägers auf deren Glaubwürdigkeit zu überprüfen. Tatsächlich ist gerade dies eine der wesentlichen Aufgaben des gerichtlichen, insbesondere des nervenärztlichen Sachverständigen. Denn er ist als Hilfsperson des Gerichts dazu berufen, mit seiner medizinischen Sachkunde die entscheidungserheblichen Tatsachen herauszufinden. Bei psychischen Erkrankungen, deren Diagnose entscheidend von den Angaben des Probanden abhängt, gehört somit auch die kritische Überprüfung der Angaben, insbesondere auf Plausibilität und Widersprüche zu den Aufgaben des Sachverständigen, auch im Vergleich zum feststellbaren psychopathologischen Befund. Diesbezüglich hat Prof. Dr. St. in der beratungsärztlichen Stellungnahme zu Recht bemängelt, dass Prof. Dr. B. im psychopathologischen Befund gerade keine wesentlichen Auffälligkeiten dokumentiert hat. Dass zu einer kritischen Überprüfung der Angaben des Klägers durch Prof. Dr. B. Anlass bestanden hätte, ergibt sich bereits aus den Vorgutachten, die - wie bereits dargestellt - Auffälligkeiten beschreiben und auch aus dem Umstand, dass Prof. Dr. B. selbst von zumindest leichten Aggravationstendenzen und einer erwähnenswerten Klagsamkeit des Klägers ausgegangen ist. Statt somit eine eigenständige kritische Prüfung der Angaben des Klägers vorzunehmen hat sich Prof. Dr. B. auf die Beurteilung der von ihm zur Exploration beigezogenen Dolmetscherin gestützt. Die Dolmetscherin mag auf Grund ihres persönlichen Eindrucks zu dem Schluss gekommen sein, dass der Kläger nicht simuliere und nicht übertreibe. Überzeugender sind jedoch für den Senat die gegenteiligen Auffassungen von Prof. Dr. St. und Prof. Dr. F. , die hier - anders als die Dolmetscherin - über die nötige Fachkompetenz verfügen und im Unterschied zur Dolmetscherin nicht mit den Kategorien, ob der Kläger ein "netter Mensch" - oder nicht - ist, arbeiten.

Der Kritik von Prof. Dr. B. , Prof. Dr. St. habe wissenschaftliche Erkenntnisse von Prof. Dr. F. zur Feststellung von Simulation und Aggravation nicht beachtet und sich gegenüber dem Kläger nicht sehr empathisch verhalten, wird durch den Umstand, dass im vorliegenden Verfahren ein Gutachten gerade von Prof. Dr. F. vorliegt, der - sicher in Kenntnis seiner eigenen Veröffentlichung - beim Kläger sogar von plumpen Verdeutlichungstendenzen ausging, die Grundlage entzogen.

Angesichts einer mithin völlig unklaren tatsächlichen Beschwerdesituation sieht sich der Senat außerstande, bei der Prüfung eines Anspruchs auf Gewährung einer Verletztenrente vom Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen. Gleiches gilt für die anderweitig auf dem psychiatrischen Fachgebiet in den Raum gestellten Diagnosen, (beispielsweise: depressive Episode, somatoforme Störung und Dysthymia). Zwar wies Prof. Dr. F. in seinem Gutachten auf typische Befunde der Hysterie, die sich den spezifischen Formen der Konversionsstörung und der somatoformen Störung zuordnen ließen, hin. Jedoch verneinte er trotz dieses Hinweises gutachtlich ausdrücklich das Vorliegen objektiv krankhafter Befunde. Im Übrigen bleiben auch hinsichtlich der von ihm angesprochenen typischen Befunde der Hysterie die nicht zuletzt auf Grund seiner Untersuchung bestehenden Zweifel am Beschwerdeausmaß bzw. am Vorliegen von Beschwerden. Angesichts dessen kommt es weder auf die vom SG angestellten Überlegungen zu Alternativursachen (u.a. fehlende Verarbeitung und Fixierung auf den Unfall) für die vom Kläger geltend gemachten Beschwerden noch auf die Argumente des SG zur Ablehnung einer posttraumatischen Belastungsstörung an.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2010-12-20