

L 10 U 335/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 4510/08
Datum
26.11.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 335/10
Datum
29.06.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 26.11.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztenrente streitig.

Der am 1948 geborene Kläger war seit 1996 selbstständiger Speditionsunternehmer (40 Tonnen-Züge) und als solcher Mitglied der Beklagten. In seinem Betrieb war sein Sohn als Fahrer beschäftigt.

Am 23.07.2000 erlitt der Kläger mit seinem PKW auf dem Weg zu seinem in G. stehenden LKW einen Wegeunfall. Er kollidierte mit einem anderen PKW, dessen Fahrer ihm die Vorfahrt genommen hatte, und prallte mit dem Kopf gegen einen Seitenholm seines Fahrzeugs. Der Kläger wurde in die Unfallchirurgische Klinik der Klinik am E. verbracht, wo die Kopfplatzwunde chirurgisch versorgt und er zur neurologischen Verlaufsbeobachtung stationär aufgenommen wurde. Das durchgeführte Computertomogramm des Schädels erbrachte ebenso wenig wie die neurologische Konsiliaruntersuchung einen pathologischen Befund. Am 28.07.2000 wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen. Diagnostisch gingen die behandelnden Ärzte von einer Schädelprellung mit Kopfplatzwunde im Stirnbereich links aus; ferner äußerten sie den Verdacht auf eine links parietale Kalottenfraktur (Fissur). Einen Anhalt für eine Commotio cerebri oder Contusio cerebri fanden sie nicht (vgl. Behandlungsbericht vom 08.08.2000). Am 31.07., 03. und 14.08. sowie 11.09.2000 stellte sich der Kläger bei dem Allgemeinarzt K. vor, der keine pathologischen Befunde erhob, jedoch im Hinblick auf die vom Kläger geklagten Kopfschmerzen, Schwindelgefühle und Konzentrationsstörungen, derentwegen er sich nicht in der Lage sah, einen LKW zu führen, bis 23.09.2000 Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (Schreiben an die Beklagte vom 31.10.2000). Neben weiteren Vorstellungen bei Prof. Dr. U. , Unfallchirurgische Klinik der Klinik am E. , der Arbeitsunfähigkeit bis 31.12.2000 bescheinigte, stellte sich der Kläger zwischen November 2000 und März 2001 mehrmals in der psychiatrischen Sprechstunde des Priv. Doz. Dr. H. , Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im C. G. , vor, der ein posttraumatisches ängstlich-depressives Syndrom diagnostizierte, das er auf eine sekundär neurotische Fehlverarbeitung des Unfallereignisses zurückführte. Da der Kläger sich zu der von diesem für erforderlich erachteten stationären Behandlung in einer psychosomatischen Fachklinik nicht entschließen konnte, veranlasste Priv. Doz. Dr. H. eine Vorstellung bei dem Nervenarzt Dr. P. (Schreiben an den Bevollmächtigten des Klägers vom 09.04.2001). Dr. P. ging nach psychiatrischer und neurologischer Untersuchung von einer posttraumatischen Belastungsstörung aus (Bericht an die Beklagten vom 19.05.2001). Zum 14.05.2001 nahm der Kläger seine Tätigkeit wieder auf.

Nach Beiziehung des Vorerkrankungsverzeichnisses des Klägers von der AOK - Die Gesundheitskasse - L.-B. holte die Beklagte das von Prof. Dr. S. aufgrund Untersuchung des Klägers vom 21.05.2001 erstattete neurologisch-psychiatrische Gutachten ein. Der Gutachter diagnostizierte im Hinblick auf die vom Kläger geschilderten Symptome mit gedrückter Stimmung, Antriebsminderung, vermehrtem Schlafbedürfnis und Interessenverlust eine mittelgradige depressive Episode, die er jedoch mit dem Unfallereignis nicht in Zusammenhang brachte, zumal der Kläger auch angegeben habe, dass sich die Symptomatik erst Monate nach dem Unfallereignis entwickelt habe. Auch habe weder eine Gehirnschädigung vorgelegen noch sei das Unfallereignis von seinem Ablauf oder seinen Folgen her in der Lage, wesentlich in das Lebensgefüge einzugreifen. Der Unfall habe lediglich zu einer Kopfplatzwunde und wahrscheinlich zu einer HWS-Distorsion I. Grades geführt; diese Störungen seien spätestens nach sechs Wochen ausgeheilt gewesen. Der Gutachter ging von einer unfallbedingten

Arbeitsunfähigkeit wegen der Schädelprellung und der folgenlos ausgeheilten HWS-Distorsion bis 05.09.2000 aus. Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine andere Fehlverarbeitung des Unfallereignisses sah er nicht. Die Beklagte gewährte dem Kläger dementsprechend Verletztenlohn vom 23.07. bis 05.09.2000.

Nach der im Jahr 2000 erfolgten neuerlichen Trennung von der Ehefrau, die der Kläger nach erfolgter Scheidung im Jahr 1995 erneut geheiratet hatte, und finanziellen Problemen, die im Februar 2002 zur Insolvenz seines Unternehmens führten, war der Kläger nach Weiterführung des Betriebes durch seinen Sohn bei diesem als Geschäftsführer beschäftigt. Im Juni 2004 verunglückte der Sohn des Klägers 29-jährig als Helfer auf der Autobahn tödlich. Die Firma wurde daraufhin von einem Verwandten der Schwiegertochter des Klägers unter Fortsetzung des Beschäftigungsverhältnisses mit dem Kläger weitergeführt. Wegen finanzieller Schwierigkeiten wurde dem Kläger in der Folgezeit über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr kein Lohn ausgezahlt, was zu einer juristischen Auseinandersetzung unter Hinzuziehung eines Rechtsanwalts führte. Im Februar 2006 trat beim Kläger Arbeitsunfähigkeit ein. Vom 28.02. bis 20.06.2006 wurde er stationär im C. G. unter den Diagnosen schwere reaktive depressive Episode, Somatisierungsstörung, Diabetes mellitus II (vgl. Abschlussbericht vom 11.07.2006) und vom 28.09. bis 09.11.2006 in der Reha-Klinik G. behandelt (Diagnosen: mittel- bis schwergradige depressive Episode, Verdacht auf leichtgradiges obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, Hyperventilationssyndrom, Spannungsscephalgien, chronisches Schmerzsyndrom mit funktionell-statisch-degenerativem Wirbelsäulensyndrom, Gonalgie beidseits, Diabetes mellitus Typ II, Hyperlipidämie, Tinnitus aurium - Entlassungsbericht vom 21.11.2006). Seit 01.09.2006 bezieht der Kläger aufgrund eines Leistungsfalls vom 15.02.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Im Februar 2007 beantragte der Kläger, ihm wegen der Folgen des Unfalls vom 23.07.2000 Verletztenrente zu gewähren. Er machte geltend, seine gesundheitliche Lage habe sich seit fast sieben Jahren in keiner Weise verbessert, sondern vielmehr verschlechtert. Er befinde sich in ständiger ärztlicher Behandlung bei Prof. Dr. H. und sei auf eine Dauermedikation angewiesen. Die Beklagte zog medizinische Unterlagen bei - u.a. die genannten Abschluss- bzw. Entlassungsberichte - und veranlasste das unfallchirurgische Gutachten des Priv. Doz. Dr. G., Ärztlicher Direktor im Zentrum für Chirurgie des K. in S., der auf diesem Fachgebiet eine Narbenbildung im Bereich der Stirn und der Schläfe links nach einer Schädelprellung als Unfallfolge beschrieb, die spätestens nach sechs Wochen ausgeheilt gewesen sei; die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er auf weniger als 10 vom Hundert (v.H.). Darüber hinaus holte die Beklagte das neurologische Gutachten des Prof. Dr. S. aufgrund Untersuchung des Klägers vom 27.08.2007 ein, der Hinweise für eine krankhafte Trauerreaktion nach dem Unfalltod des Sohnes im Jahr 2004 sah. Angesichts der offensichtlichen Verdeutlichungstendenzen des Klägers sowohl bei der klinischen als auch der psychologischen Untersuchung, bei der er im Wesentlichen im Bereich des Schwachsinn liegende Leistungen gezeigt hatte, sah sich der Gutachter jedoch nicht in der Lage, eine Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet zu stellen.

Mit Bescheid vom 26.10.2007 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls im Wesentlichen mit der Begründung ab, die unfallbedingte Schädelprellung sei folgenlos ausgeheilt und die bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Arthrose im rechten Handgelenk und im rechten Schultergelenk, Herabsetzung der körperfernen Gefühlswahrnehmung mit Gang- sowie Standunsicherheit, Kopfschmerzen infolge Bluthochdrucks) bestünden unfallunabhängig. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, wegen der als Folge des Unfalls entstandenen psychischen Beeinträchtigungen sei er auch im Jahr 2003 noch in ärztlicher Behandlung gewesen. Der Tod seines Sohnes am 11.06.2004 habe zwar zu einer Intensivierung der Depressionen geführt, jedoch keine ausgeheilte Depression neu ausbrechen lassen. Auch nach dem 05.09.2000 habe er sich nicht vollständig gesund gefühlt und sei eigentlich arbeitsunfähig gewesen. In der sodann von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme führte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. aus, das Gutachten des Prof. Dr. S. sei überzeugend und schlüssig. Da die depressiven Auffälligkeiten nicht in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall, sondern erst Monate danach aufgetreten seien, bestehe weder ein inhaltlicher noch ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Zu einer posttraumatischen Belastungsreaktion, die nach dem ICD-10 schwerwiegende und länger anhaltende, zum Teil lebensbedrohliche Umstände erfordere, habe es nicht kommen können, da der Kläger bei dem Unfall keinerlei schwerwiegende Verletzungen erlitten habe. Der Kläger legte noch die psychiatrische Stellungnahme des Dr. R., Ambulanzarzt in der Institutsambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie des St. A. -Krankenhauses, vom 15.08.2008 vor, der ausführte, das Unfallgeschehen habe zu einer posttraumatischen Belastungsstörung mit rezidivierenden Depressionen geführt, wobei sich nach dem Ableben des Sohnes der psychische Zustand in Form einer Retraumatisierung mit erneut auftretenden schweren depressiven Episoden verschlimmert habe. Die MdE betrage 40 v.H. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 19.11.2008 zurückgewiesen.

Am 19.12.2008 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und gestützt auf die Stellungnahme des Dr. R. einen ursächlichen Zusammenhang der bestehenden Beeinträchtigungen mit dem in Rede stehenden Unfall geltend gemacht.

Das SG hat das Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. W. aufgrund Untersuchung des Klägers vom 15.07.2009 eingeholt. Der Sachverständige hat eine mittelschwere bis schwere depressive Episode sowie Spannungskopfschmerzen diagnostiziert und den Autounfall nur als Gelegenheitsursache angesehen. Der Unfall sei in eine Zeit zunehmender finanzieller Schwierigkeiten in der Tätigkeit als selbstständiger LKW-Unternehmer gefallen und habe aufgrund der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit eine zusätzliche Bedrohung der finanziellen Situation des Klägers dargestellt. Bei weitem am wahrscheinlichsten sei, dass die bestehende Symptomatik durch die berufliche Konfliktsituation mit letztlich erfolgter Insolvenz im Jahr 2002 sowie im weiteren Verlauf durch den Unfalltod des Sohnes ganz entscheidend ausgelöst und unterhalten worden sei. Mit Urteil vom 26.11.2009 hat das SG die Klage gestützt auf das Gutachten des Dr. W. abgewiesen.

Am 20.01.2010 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt, ohne diese zu begründen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß)

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 26.11.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.11.2008 zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 26.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.11.2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Wegen Folgen des Wegeunfalls vom 23.07.2000 steht dem Kläger keine Verletztenrente zu.

Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII). Danach 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. 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). Nach [§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) sind versicherte Tätigkeiten auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit.

Bei dem vom Kläger am 23.07.2000 erlittenen Verkehrsunfall handelt es sich um einen Wegeunfall in diesem Sinne. Dies ist zwischen den Beteiligten auch unstreitig. Streitig ist lediglich, ob beim Kläger als Folge dieses Unfalls von psychiatrischer Seite gesundheitliche Schäden verblieben sind und diese die Erwerbsfähigkeit des Klägers in einem rentenberechtigenden Ausmaß beeinträchtigen.

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 § 555a 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](#)).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Nach diesen Grundsätzen vermag der Senat die Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente nicht zu bejahen. Unfallfolgen mit einer MdE um wenigstens 20 v.H. liegen nicht vor.

Aufgrund der vom Kläger erlittenen Kopfplatzwunde ist von unfallchirurgischer Seite zwar eine Narbenbildung im Bereich der Stirn und der Schläfe links als Unfallfolge verblieben, die jedoch keine MdE verursacht. Weitere Unfallfolgen liegen nicht vor. Insbesondere vermag der Senat nicht festzustellen, dass die beim Kläger im Februar 2006 aufgetretene schwere depressive Störung, die in der Folgezeit von den behandelnden Ärzten der Reha-Klinik G. und dem Sachverständigen Dr. W. übereinstimmend als mittel- bis schwergradig qualifiziert wurde, Folge des Unfalls vom 23.07.2000 ist. Der Senat verneint bereits den naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der bestehenden mittel- bis schwergradigen depressiven Störung. Denn nach Auffassung des Senat ist es hinreichend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis hinweg gedacht werden kann, ohne dass die in Rede stehende Gesundheitsstörung entfiel. Mithin wäre dieser Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten.

Der Senat stützt sich insoweit auf die Ausführungen des im erstinstanzlichen Verfahren vom SG eingeholten Gutachten des Sachverständigen Dr. W. ... Dieser hat für den Senat überzeugend ausgeführt, dass die bestehende Symptomatik ganz entscheidend durch die berufliche Konfliktsituation des Klägers mit der im Jahr 2002 eingetretenen Insolvenz und im weiteren Verlauf durch den Unfalltod des Sohnes im Juni 2004 ausgelöst und unterhalten wurde. Zwar begab sich der Kläger unmittelbar nach dem in Rede stehenden Unfall wegen einer depressiven Symptomatik mit somatischen Symptomen in Behandlung, jedoch wäre zu erwarten gewesen, dass sich diese

Symptomatik, wollte man sie als Reaktion auf den Unfall werten, mit zunehmendem zeitlichen Abstand zu dem Unfallereignis langsam bessert und entweder abklingt oder auf niedrigem Niveau im Schweregrad verbleibt. Im Gegensatz dazu zeigte sich nach den aktenkundigen Befunden jedoch ein deutlicher Crescendo-Charakter der Beschwerden, wie dies auch vom Kläger selbst beschrieben wurde. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Kläger bereits erstmals im Jahr 1996 wegen einer depressiven Störung arbeitsunfähig erkrankt war und er im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit als selbstständiger LKW-Unternehmer zunehmend in finanzielle Schwierigkeiten geriet und letztendlich im Februar 2002 Insolvenz anmelden musste. Im weiteren Verlauf kam im Juni 2004 dann der Unfalltod des Sohnes hinzu, der zur Auslösung und Unterhaltung der bestehenden Symptomatik ganz entscheidend beitrug. Dies wird gerade auch durch den Bericht über die stationäre Behandlung des Klägers im C. G. von Februar bis Juni 2006 bestätigt, bei der der tragische Verlust seines Sohnes ganz im Vordergrund stand und nach seinen Angaben auch Ausgangspunkt der zunehmenden Verschlechterung seines psychischen Zustandes war, der angesichts der eingetretenen schweren reaktiven depressiven Episode letztlich die stationäre Aufnahme erforderlich machte. Auch im Entlassungsbericht der Reha-Klinik G. wurde die Beschwerdeentwicklung beim Kläger mit biographischen Belastungsfaktoren und einer konflikthaft verlaufenden Ehebeziehung, im Wesentlichen aber mit der komplizierten Trauerreaktion nach dem Tod des Sohnes in Zusammenhang gebracht und gemeinsam mit dem zuletzt zusätzlich vorhanden gewesenem Arbeitsplatzkonflikt (fehlende Lohnzahlung) für die Ausprägung der Symptomatik verantwortlich gemacht.

Vor diesem Hintergrund vermag der Senat im Hinblick auf die beim Kläger im Jahr 2006 aufgetretene mittel- bis schwergradige depressive Störung dem Unfallereignis vom 23.07.2000, das als solches weder lebensbedrohlich war noch beim Kläger zu schwerwiegenden Verletzungen führte und zum Zeitpunkt des Wiedereintritts von Arbeitsunfähigkeit im Februar 2006 bereits fünfeinhalb Jahre zurück lag, keine maßgebliche Bedeutung beizumessen. Schließlich hinderte dieses Unfallereignis den Kläger ab Mai 2001 weder daran, seine Tätigkeit als selbstständiger Transportunternehmer fortzuführen, noch nach seiner Insolvenz eine Tätigkeit als LKW-Fahrer im Betrieb seines Sohnes bzw. später im Betrieb von dessen Nachfolger auszuüben.

Die mittel- bis schwergradige depressive Störung des Klägers ist damit in unfallversicherungs-rechtlichem Sinn nicht Folge des Wegeunfalls vom 23.07.2000.

Die gegenteilige Ansicht des Dr. R. , auf die sich der Kläger stützt, teilt der Senat - ebenso wie das SG - nicht. Dessen Einschätzung kann schon deshalb nicht gefolgt werden, weil beim Kläger zu keinem Zeitpunkt die Diagnose einer posttraumatische Belastungsstörung, was Ausgangspunkt der Überlegungen des Dr. R. ist, gestellt werden kann. Nach dem ICD-10 (F 43.1) entsteht eine posttraumatische Belastungsstörung als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastenden Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf.

Hinsichtlich des sog. A-Kriteriums (drohende Lebensgefahr, Schutz- und Hilflosigkeit) hat der Sachverständige Dr. W. für den Senat überzeugend dargelegt, dass bereits höchst zweifelhaft ist, ob es sich bei dem in Rede stehenden Unfallereignis (innerstädtischer Verkehrsunfall mit Kopfaufprall am Seitenholm) überhaupt um ein Ereignis von katastrophalem Ausmaß handelt. Jedenfalls sind Symptome des sog. B-Kriterium (Wiedererleben des Ereignisses) dieses Krankheitsbildes in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall nicht dokumentiert; auch hierauf hat Dr. W. zutreffend hingewiesen. So sind von den behandelnden Ärzten weder Flashbacks (wiederholte und sich aufdrängende Erinnerungen an das Unfallereignis, das Gefühl und Vorstellungen, das Ereignis wieder zu durchleben), noch Symptome vermehrter Irritierbarkeit oder Alpträume in Bezug auf das Unfallgeschehen beschrieben. Der Einschätzung des Dr. R. ist damit bereits die zentrale Grundlage entzogen, weil eine posttraumatische Belastungsstörung als Grundlage einer sich entwickelnden depressiven Störung ausscheidet.

Nach alledem kann auch die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-06-30