

L 10 U 3699/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 2833/05
Datum
17.06.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3699/10
Datum
22.09.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17.06.2010 abgeändert. Die Beklagte wird unter Abänderung ihres Bescheids vom 17.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.09.2005 verurteilt, der Klägerin ab dem 01.02.2004 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 v.H. zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung der Klägerin zurückgewiesen.

Die Anschlussberufung der Beklagten wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin die Hälfte der außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, auch unter dem zusätzlichen Gesichtspunkt einer von der Beklagten verfügten Abschmelzung, um die Höhe der der Klägerin zu gewährenden Verletztenrente.

Die am 1958 geborene Klägerin arbeitete ab dem Jahr 1989 als Vorstandssekretärin bei der Maschinenfabrik J. V. AG in M ... In den Jahren 1991 bis 2000 (zu den vorangegangenen Jahren liegen keine Angaben vor) hatte die Klägerin nur im Umfang von 0 bis 7 Tagen pro Jahr Arbeitsunfähigkeitszeiten (Bescheinigung der Arbeitgeberin, Bl. 219 SG-Akte).

Am 23.02.2001 erlitt die Klägerin auf dem Weg zur Arbeit einen Wegeunfall. Sie fuhr mit ihrem Pkw hinter einem Wohnmobil. Ein entgegenkommender, alkoholisierte Fahrer kam, ohne dass dies die Klägerin zunächst sehen konnte, auf ihre Fahrbahn, streifte zunächst das Wohnmobil und kollidierte sodann mit dem Fahrzeug der Klägerin, das ins Schleudern und schließlich quer über beide Fahrstreifen zum Stehen kam. Am Fahrzeug entstand ein Totalschaden (siehe Verkehrsunfallbeschreibung des Polizeireviers Sch. Bl. 38 VA). Der herbeigerufene spätere Ehegatte brachte die Klägerin in das Krankenhaus. Unter den Diagnosen HWS-Distorsion, Schwindelgefühl, Kopfschmerz- bzw. Schleudertrauma und Gehirnerschütterung wurde sie vor-übergehend arbeitsunfähig geschrieben und nahm (nach einem Urlaub) Mitte April 2001 ihre Arbeitstätigkeit wieder auf. Aus unfallchirurgischer Sicht führte der Unfall zu keinen bleibenden Körperschäden (Gutachten Prof. Dr. W. , Bl. 77 ff. VA).

Allerdings berichtete die Klägerin im Mai 2001 von Gesichtsfeldeinengungen, Bewegungshalluzinationen und Wortfindungsstörungen (Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. , Bl. 14 VA), nachfolgend auch von einer psychischen Anspannung, im zeitlichen Zusammenhang mit den Terroranschlägen in New York am 11.09.2001 und hieran anknüpfender Erinnerung an den Unfall auch von Ängsten bzw. Panikattacken (Bericht des Diplompsychologen Dr. V. Bl. 130 VA; Gutachten Dr. S.). Im November 2001 begann die Klägerin eine psychotherapeutische Behandlung bei Dr. Volz, der zunächst bei der motivierten Klägerin von einer günstigen Prognose ausging (Befundbericht Bl. 153 VA). Im Sommer 2002 absolvierte die Klägerin eine mehrwöchige stationäre Rehabilitationsmaßnahme in den H.-Kliniken (siehe insbesondere Abschlussbericht Bl. 274 ff. VA). Die positive Prognose bestätigte sich jedoch nicht. Vielmehr verschlechterte sich der psychische Gesundheitszustand der Klägerin erheblich. Zum 05.01.2004 trat bei der Klägerin dauerhaft Arbeitsunfähigkeit ein. Wegen einer nicht ausreichenden Belastbarkeit erhielt sie eine arbeitgeberseitige Kündigung. Auch durch eine weitere stationäre Behandlung auf der Spezialstation für Angsterkrankungen der Klinik R. - bei der Aufnahme berichtete die Klägerin von Panikanfällen mit Erstickungsanfällen und Erbrechen an jedem dritten Tag - konnte keine Arbeitsfähigkeit erreicht werden.

Die Klägerin leidet - auch aus Sicht der Beklagten - an einer auf den Wegeunfall zurückzuführenden Posttraumatischen Belastungsstörung (nachfolgend PTBS). Die Beklagte gewährte der Klägerin vor diesem Hintergrund zunächst mit Bescheid vom 06.04.2004 (Bl. 426 VA) für die

Zeit vom 24.03.2001 bis 28.05.2003, sodann mit Bescheid vom 17.02.2005 (Bl. 564 VA) ab dem 29.05.2003 auf unbestimmte Zeit eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vom Hundert (v.H.). An gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigte sie dabei die PTBS mit leichteren Störungen wie Schwindelanfällen, Panikattacken und Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Dem lagen die Auswertung der beigezogenen Befundberichte, Vorerkrankungsverzeichnisse sowie eingeholte bzw. vorgelegte Gutachten zu Grunde. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie B. verneinte - als einziger - in seinem nervenfachärztlichen Zusatzgutachten (Bl. 171 ff. VA) unter Hinweis auf die erst spät gestellte Diagnose einer PTBS das Vorliegen einer solchen und ging von einer schon lange bestehenden Angst- und Panikerkrankung aus, die durch den Terroranschlag in New York verstärkt worden sei. Dem widersprach der Ärztliche Direktor der Abteilung Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des Zentrums für Psychiatrie W. Dr. S., der in seinem psychiatrischen Gutachten (Bl. 320 ff. VA) angesichts des beruflichen Werdegangs eine vorbestehende Angsterkrankung und Agoraphobie ausschloss. Hinweise auf eine Prädisposition zur pathologischen Verarbeitung sah er nicht und bewertete die PTBS als leichte psychische Störung. Auch der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. diagnostizierte in einem für die private Krankenversicherung der Klägerin erstellten nervenfachärztlichen Gutachten eine PTBS mit einem sehr protrahierten Verlauf und sah die Gefahr der Chronifizierung (Bl. 508 ff. VA). In einem für das Landgericht M. erstellten Gutachten (Bl. 637 VA) ging der kommissarische Direktor der Psychiatrischen Klinik des Klinikums der J.-G. - Universität M. Prof. Dr. Sch. trotz des Hinweises auf möglicherweise verdrängte vorbestehende Ängste und histrionische Persönlichkeitszüge von einer schwerwiegenden PTBS ohne wesentliche Prädisposition aus.

Den von der Klägerin gegen den Bescheid vom 17.02.2005 wegen der Höhe der gewährten Rente eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.09.2005 zurück.

Deswegen hat die Klägerin am 04.10.2005 beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben. Das SG hat Dr. V. und den behandelnden Arzt für Innere Medizin Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt sowie Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung Bund beigezogen (unter anderem die Gutachten des Arztes für Neurologie, Psychiatrie Dr. N. und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K., die beide angesichts der psychiatrischen Erkrankung der Klägerin von einem Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich ausgingen, Bl. 80 und 279 SG-Akte).

Ferner hat das SG den Chefarzt der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie I im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden Dr. Sch. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Auf Grund von drei Untersuchungen im April und Mai 2007 hat Dr. Sch. die Diagnose einer PTBS, die sich bis Anfang des Jahres 2004 gebessert und nachfolgend dramatisch verschlechtert habe, bestätigt. Daneben hat er eine rezidivierende depressive Störung und eine Panikstörung diagnostiziert. Die PTBS sei wesentlich durch den Unfall bedingt. Für die Panikstörung und die depressive Störung hat er hingegen überwiegend prädisponierende Faktoren als maßgeblich angesehen. Ferner hat er die Verschlechterung der PTBS im Jahr 2004 als Auswirkung der Kündigung und eines von der Klägerin geführten Schmerzensgeldprozesses erachtet und deswegen als schädigungsunabhängig bewertet. Unter Herausnahme eines Verschlechterungsanteils hat er die durch die PTBS bedingte MdE auf unter 10 v.H. eingeschätzt. Maßgeblich für seine Argumentation ist dabei unter anderem gewesen, dass er aus Karteikarteneinträgen der vorbehandelnden Mutter des als sachverständigen Zeugen befragten Dr. B. geschlossen hat, dass die Klägerin schon früher wegen psychischer Beschwerden behandelt worden sei (u.a. Karteikarte Bl. 264 VA mit einem Eintrag "psychovegetative Dystonie" im Jahr 1989 und der Verordnung psychisch wirksamer Medikamente 1989/90). Letzterem hat der sachverständige Zeuge Dr. B. in einer von der Klägerin vorgelegten Stellungnahme (Bl. 196 SG-Akte) widersprochen. Die Medikation und die vegetative Dystonie sei im Zusammenhang mit der bei der Klägerin bestehenden Schilddrüsenerkrankung vorgenommen bzw. erwähnt worden.

Auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. Sch. hat die Beklagte mit Bescheid vom 27.05.2009 (Bl. 309 SG-Akte) den Bescheid vom 17.02.2005 hinsichtlich der Anerkennung von Schwindelanfällen, Panikattacken und Schlaf- und Konzentrationsstörungen für rechtswidrig erklärt und die auf Grund dieses Bescheides zu zahlende Rente nach einer MdE von 20 v.H. von zukünftigen Rentenanpassungen ausgenommen (sog. Abschmelzung).

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG den Leiter des Bereichs Forensische Psychiatrie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Prof. Dr. D. mit der Erstellung eines weiteren nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. Dr. D. hat auf Grund einer Untersuchung der Klägerin im Dezember 2009 ausschließlich die Diagnose PTBS mittelschwerer Ausprägung gestellt. Alle Symptome und Beschwerden, die sich bei der Klägerin seit dem Unfall entwickelt haben, seien von dieser Diagnose umfasst. Bei der PTBS handle es sich um eine Erkrankung, die in der Entstehung und Symptombildung zahlreiche Gemeinsamkeiten mit einer Angsterkrankung habe. Eine relevante Vorerkrankung der Klägerin hat Prof. Dr. D. angesichts fehlender Fehlzeiten nicht gesehen, was aus seiner Sicht nicht heiße, dass Persönlichkeitszüge nicht zur Symptombildung beigetragen hätten. Die sekundäre Verschlechterung der PTBS sei untypisch. Möglicherweise habe sich die Klägerin auf Grund eines starken Gerechtigkeitssinns und eines hohen Anspruchs an die eigene Person durch die Rechtsstreitigkeiten und unterschiedlichen Gutachten stark belastet und gekränkt gesehen. Die MdE hat Prof. Dr. D. aktuell und zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik R. am 10.08.2004 auf 30 v.H. eingeschätzt. Für die Zeit zuvor hat er sich zu keiner sicheren Beurteilung in der Lage gesehen.

Mit Urteil vom 17.06.2010 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 27.05.2009 aufgehoben und die Klage im Übrigen abgewiesen. Die Anerkennung von Schwindelanfällen, Panikattacken und Schlaf- und Konzentrationsstörungen sei nicht rechtswidrig gewesen. Dr. S. sei nachvollziehbar und schlüssig zu dem Ergebnis gekommen, dass die psychiatrische Symptomatik insgesamt ursächlich auf den Unfall zurückzuführen sei. Die von Dr. Sch. vorgenommene Differenzierung als auch die Beurteilung der Kausalität seien nicht überzeugend. Konkurrierende Faktoren für die Entstehung einer unfallunabhängigen und eigenständigen Erkrankung an einer Panikstörung, denen Dr. Sch. eine dominierende Bedeutung beimesse, nämlich einerseits der Persönlichkeitsstruktur der Klägerin und andererseits einer schädigungsunabhängig vorbestehenden Neigung zu psychovegetativer Labilität seien nicht in einer Ausprägung nachgewiesen, die es rechtfertige, ihnen gegenüber dem Unfallereignis eine überragende Bedeutung beizumessen. Dies gelte auch angesichts der dokumentierten Vorbefunde. Die vom Arzt für Neurologie und Psychiatrie B. diagnostizierte Agoraphobie habe Dr. S. ebenso wie Dr. Sch. als psychiatrisch irrelevant eingestuft und dies mit dem beruflichen Werdegang der Klägerin überzeugend begründet. Dr. S. habe in seiner Prüfung ebenfalls vorbestehende Persönlichkeitsfaktoren berücksichtigt, jedoch überzeugend dargestellt, dass diese Faktoren zwar die Schwelle für die Entstehung einer PTBS senken und den Verlauf der Erkrankung verstärken könnten, aber weder nötig noch ausreichend seien, um das Auftreten der Störung zu erklären. Dies hat das SG durch die Ausführung von Prof. Dr. D. bestätigt gesehen. Überzeugend habe dieser dargestellt, dass die kurzfristige Behandlung mit einem sedierenden Antidepressivum und einem Schlafmittel in den Jahren 1989/90 im Zusammenhang mit einer Schilddrüsenüberfunktion keine relevante psychische Vorerkrankung belege und dass auch die

hausärztliche Diagnose einer psychovegetativen Dystonie im Jahr 1989 kaum als eindeutiger Hinweis auf eine überdauernde psychiatrische Erkrankung gewertet werden könne. Allerdings hat sich das SG der Bewertung der Unfallfolgen durch Prof. Dr. D. mit einer MdE von 30 v.H. nicht angeschlossen. Prof. Dr. D. habe selbst darauf hingewiesen, dass eine sekundäre Verschlechterung für eine PTBS untypisch sei und dass bei der Klägerin psychopathologische Befunde und Mechanismen vorlägen, die als "Verbitterungssyndrom" zu werten seien. Das SG hat vielmehr die von Dr. S. vorgenommene Bewertung der MdE auf 20 v.H. für zutreffend erachtet.

Gegen das ihr am 05.07.2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 05.08.2010 Berufung und die Beklagte am 04.10.2010 Anschlussberufung eingelegt.

Die Klägerin trägt vor, der Unfall habe ihre Erwerbsfähigkeit vollständig zerstört. Das SG hätte zumindest eine MdE in Höhe von 30 v.H., wie von Prof. Dr. D. beschrieben, annehmen müssen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Mannheim vom 17.06.2010 zu verurteilen, ihr unter Abänderung des Bescheids vom 17.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.09.2005 Verletztenrente ab 29.05.2003 nach einer MdE von 30 v.H. zu gewähren und die Anschlussberufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17.06.2010 insoweit aufzuheben, als ihr Bescheid vom 27.05.2009 aufgehoben wurde, insoweit die Klage abzuweisen und im Übrigen die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, das SG habe zutreffend die Beurteilung der MdE durch Prof. Dr. D. nicht für nachvollziehbar erachtet, da er selbst darauf hingewiesen habe, dass eine sekundäre Verschlechterung für eine PTBS untypisch sei. Die wieder verstärkt in Erscheinung getretenen einzelnen Symptome der PTBS seien nicht mehr dem Unfall, sondern neu wirksam gewordenen psychosozialen Belastungen (z.B. Rechtsstreitigkeiten, Arbeitsplatzverlust) zuzuschreiben. Es handle sich um eine Verschiebung der Wesensgrundlage.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist im Wesentlichen begründet. Die von der Beklagten erhobene, ebenfalls zulässige Anschlussberufung ([§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 524](#) Zivilprozessordnung - ZPO) ist hingegen unbegründet.

Gegenstand des Verfahrens ist zunächst der Bescheid vom 17.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.09.2005 mit dem der Klägerin ab dem 29.05.2003 eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. gewährt wurde. Nachdem die zuvor befristet erfolgte Rentenbewilligung (Bescheid vom 06.04.2004) von der Klägerin nicht angegriffen wurde, geht es - nach Einschränkung des Klageantrags im Berufungsverfahren - insoweit um die Frage, ob ab dem 29.05.2003 eine Rente nach einer MdE von 30 v.H. anstatt von 20 v.H. zu gewähren ist. Ferner ist der Bescheid vom 27.05.2009 Gegenstand des Verfahrens. Dieser Bescheid ist gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden, da er den ursprünglichen Rentenbescheid vom 17.02.2005 zumindest insoweit abgeändert hat, als Teile dieses Bescheids für rechtswidrig erklärt und im Übrigen eine Aussparung von zukünftigen Rentenanpassungen verfügt worden sind (sog. Abschmelzungsbescheid).

Das SG hat zu Recht den Bescheid vom 27.05.2009 aufgehoben, zu Unrecht jedoch die Klage im Hinblick auf die jetzt noch streitgegenständliche Gewährung einer Rente nach einer MdE von 30 v.H. abgewiesen. Der Klägerin steht nach Überzeugung des Senats eine Verletztenrente nach einer MdE um 30 v.H. wegen der PTBS (unter Einbeziehung der vormals von der Beklagten selbst beschriebenen Störungen wie Schwindelanfällen, Panikattacken und Schlaf- und Konzentrationsstörungen) zu. Damit ist dem Abschmelzungsbescheid die Grundlage entzogen. Lediglich ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Beklagte im Bescheid vom 17.02.2005 gar keine Unfallfolgen förmlich anerkannt hatte, so dass die Feststellung im Bescheid vom 27.05.2009, die Anerkennung von Unfallfolgen sei rechtswidrig erfolgt, von vornherein unrichtig gewesen ist.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die Rechtsgrundlage für einen Anspruch auf Verletztenrente und die maßgeblichen Kriterien für die Zuordnung von Gesundheitsschäden zu dem hier unstreitig vorliegenden Arbeitsunfall in Form eines Wegeunfalls dargestellt ([§ 56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII). Zur Vermeidung von Wiederholungen wird darauf verwiesen.

Ferner hat das SG umfassend und zutreffend ausgeführt, dass die zuletzt von Dr. Sch. vorgenommene Differenzierung sowohl bezüglich der Diagnosen als auch hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung nicht überzeugend ist. Auch der Senat hält die von Dr. S. und Prof. Dr. D. vertretene Auffassung, dass die Beschwerden der Klägerin einheitlich unter dem Gesichtspunkt der Diagnose der PTBS zu bewerten sind, für überzeugend und weist die Berufung der Beklagten insoweit aus den zutreffenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Soweit die Beklagte zur Begründung ihrer Anschlussberufung vorgetragen hat, Prof. Dr. D. habe eine sekundäre Verschlechterung der PTBS als untypisch bewertet, ist zu ergänzen, dass Prof. Dr. D. damit nicht ausgesagt hat, dass dieser aus seiner Sicht untypische Beschwerdeverlauf nicht mehr in wesentlicher Hinsicht dem Unfall zuzuordnen ist. Vielmehr hat sich Prof. Dr. D. ausdrücklich von der Auffassung von Dr. Schwarz, der hinsichtlich der Verschlechterung der PTBS eine Aufspaltung in einen schädigungsbedingten und einen nicht schädigungsbedingten Anteil vorgenommen hat, abgegrenzt, und die MdE einheitlich mit 30 v.H. bewertet. Klar ist seinem Gutachten

zu entnehmen, dass er von keiner klinisch relevanten psychiatrischen Vorerkrankung ausgegangen ist (S. 65 vorletzter Absatz). Die von Prof. Dr. D. angesprochenen Wesenszüge eines starken Gerechtigkeitssinns und eines hohen Anspruchs an die eigene Person, die "möglicherweise" durch die zahlreichen Rechtsstreitigkeiten und die unterschiedlichen medizinischen Gutachten zu einer Belastung und Kränkung der Klägerin führten, sieht der Senat genauso, wie das von ihm nur am Rande erwähnte "Verbitterungssyndrom" als Gesichtspunkte, die im Rahmen "überdauernder Persönlichkeitszüge" (S. 65 ganz unten) zur Symptombildung beigetragen haben "können". Der Senat kann sich - was sich schon aus den vagen Formulierungen ("möglicherweise", "können") ergibt - jedoch nicht davon überzeugen, dass diese Persönlichkeitszüge von so überragender Bedeutung waren, dass sie den Verursachungsanteil des Unfalls an den nachfolgend eingetretenen Zustand der Klägerin in den Hintergrund drängten. Im Übrigen kann mit der nach dem Unfall eingetretenen Arbeitsplatzproblematik schon im Ansatz entgegen der Auffassung der Beklagten keine sogenannte Verschiebung der Wesensgrundlage begründet werden, da diese Problematik mit dem unstreitig nach dem Unfall angeschlagenen Gesundheitszustand der Klägerin, die bei einer im Übrigen bis zuletzt selbst aus Sicht der Beklagten jedenfalls teilweise unfallbedingten Leistungseinschränkung den hohen Anforderungen ihrer Tätigkeit nicht mehr gerecht werden konnte, im Zusammenhang stand.

Der Senat sieht die Auffassung von Dr. S. und Prof. Dr. D. auch durch die Gutachten von Dr. B. und Prof. Dr. Sch. bestätigt. Dr. B. beschrieb einen protrahierten Verlauf und sah die Gefahr der Chronifizierung. Auch Prof. Dr. Sch. setzte sich umfassend mit prädisponierenden Faktoren wie verdrängte Ängste, histrionische Persönlichkeitszüge, ein hohes Gerechtigkeitsgefühl, eine besonders leichte Kränkbarkeit und einer vielleicht schon vor dem Unfall erfolgten Tätigkeit an der Belastungsgrenze auseinander und ging gleichwohl davon aus, dass die psychischen Schäden - er diagnostizierte ein schwerwiegendes PTBS - kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Denn trotz der eben genannten möglichen prädisponierenden Faktoren sah er keine relevante vorbestehende Persönlichkeitsstörung.

Somit hat das SG zutreffend die PTBS unter umfassender Berücksichtigung der bei der Klägerin im zeitlichen Verlauf verstärkten Symptomatik als unfallbedingt angesehen.

Freilich hätte es dann auch der Bewertung der MdE durch Prof. Dr. D. folgen müssen. Dessen Bewertung mit einer MdE um 30 v.H. ist zur Überzeugung des Senats nicht zu hoch. In der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin "Arbeitsunfall und Berufskrankheit", 8. Auflage, S. 157) wird für die PTBS bei einem unvollständig ausgeprägten Störungsbild (Teil- oder Restsymptomatik) eine MdE bis 20 v.H., für das üblicherweise zu beobachtende Störungsbild, geprägt durch starke emotional und durch Ängste bestimmte Verhaltensweisen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und gleichzeitig größerer sozial-kommunikativer Beeinträchtigungen eine MdE bis 30 v.H. vorgeschlagen. Für den Senat steht fest, dass bei der Klägerin durch die PTBS eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit bedingt ist und nicht nur ein unvollständig ausgeprägtes Störungsbild vorliegt. Dies ergibt sich auch aus den Rentengutachten, in denen der Klägerin jeweils nur ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden bescheinigt wurde. Prof. Dr. D. hat im Befund eine schreckhafte Klägerin, bei der sich anamnestisch Hinweise für ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten ergeben haben, die in ihrer Stimmung auslenkbar depressiv gefärbt gewesen ist und ihren Bericht mehrmals mit Sprechpausen oder Weinen unterbrochen hat, beschrieben. Die Klägerin hat ihm auch von einem emotionalen Rückzug berichtet. Gegen seine Einordnung der PTBS als mittelschwerer Fall bestehen, zumal Prof. Dr. Sch. sogar eine schwerwiegendere Erscheinungsform annahm, keine Bedenken.

Soweit das SG seine von Prof. Dr. D. abweichende Auffassung zur MdE damit begründet hat, dass eine Verschlechterung für eine PTBS untypisch sei und bei der Klägerin ein "Verbitterungssyndrom" vorliege, ist dem aus den oben dargelegten Gründen nicht zu folgen. Damit ist bei der MdE-Bewertung die gesamte Beschwerdesymptomatik zu berücksichtigen.

Vom Vorliegen einer MdE um 30 v.H. ist der Senat für die Zeit ab dem 05.01.2004, dem Tage des Eintritts der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit, überzeugt. Zwar hat Prof. Dr. D. eine MdE von 30 v.H. erst ab dem Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik R. am 10.08.2004 gesehen. Er hat allerdings nicht berücksichtigt, dass gerade der Gesundheitszustand, der zur dauerhaften Arbeitsunfähigkeit führte, Anlass für die später in der Klinik R. durchgeführte stationäre Behandlung war. Dies ergibt sich aus den in den Verwaltungsakten enthaltenen Vermerken und Korrespondenzen (vgl. insbesondere Bl. 411 VA: Vermerk vom 29.01.2004 über eine Ablehnung einer Behandlung in Bad D. durch die Klägerin und dem Gegenvorschlag der Klägerin - Klinik R. -). Dem entsprechend, und weil es keine Hinweise gibt, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin bis zum stationären Aufenthalt besserte, geht der Senat ab dem 05.01.2004 von der von Prof. Dr. D. dargelegten wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit aus. Für die Zeit vom 29.05.2003 bis 04.01.2004 kann der Senat hingegen kein Ausmaß der Störungen in dem für die Folgezeit nachgewiesenen Umfang feststellen.

Gemäß [§ 73 Abs. 1 SGB VII](#) - danach wird die Rente in neuer Höhe nach Ablauf des Monats geleistet, in dem die für die Höhe der Rente maßgebliche Änderung der tatsächlichen Umstände eintrat - hat die Klägerin somit Anspruch auf Verletztenrente nach einer MdE um 30 v.H. ab dem 01.02.2004. Im Übrigen - für die Zeit zuvor - ist die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Entsprechend diesen Ausführungen ist für die Feststellung der Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 17.02.2005 gemäß [§ 48 Abs. 3](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und für eine zukünftige Abschmelzung des Rentenanspruchs kein Grund vorhanden, so dass das SG zu Recht den Bescheid vom 27.05.2009 aufgehoben hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt den Ausgang des Rechtsstreits.

Gründe für Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-23