

L 8 U 6019/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 U 2925/08

Datum

18.11.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 U 6019/09

Datum

05.04.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. November 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung streitig.

Der 1959 geborene Kläger erlitt am 13.04.2007 während seiner Tätigkeit bei der Firma D. G. einen Arbeitsunfall. Beim Entladen von Corletten (Gitterbox) aus einem Lkw löste sich eine Gitterbox vom Stapler, kippte um und traf den Kläger am Kopf. Der Kläger war für Sekunden bewusstlos ohne Übelkeit oder Erbrechen (Durchgangsarztberichte PD Dr. K. vom 13.04.2007 und Unfallanzeige der Firma D. G. vom 16.04.2007). PD Dr. K. diagnostizierte eine 5 mm lange Schädelpatzwunde oberflächlich, eine Gehirnerschütterung und eine Verstauchung sowie Zerrung der Halswirbelsäule; ein Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung sowie neurologische Auffälligkeiten bestanden nicht. Eine MR-Untersuchung erbrachte degenerative Veränderungen mit Bandscheibenprotusion im Bereich der HWS und der BWS. Der Kläger befand sich vom 13.04 bis 17.04.2007 im Kreiskrankenhaus R. in stationärer Behandlung (PD Dr. K. Durchgangsarztbericht vom 13.04.2007, ausführlicher Krankheitsbericht vom 18.04.2007 und Zwischenbericht vom 11.05.2007 sowie Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. vom 24.05.2007).

Die Beklagte leitete ein Feststellungsverfahren ein. Sie nahm medizinische Unterlagen zum weiteren Behandlungsverlauf zu den Akten (Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie B. vom 22.05.2007, zwei Krankheitsberichte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. vom 23.05.2007, Zwischenbericht des Durchgangsarztes L. vom 04.06.2007, der fortbestehende Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 15.06.2007 attestierte, Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. vom 25.06.2007, Befundbericht des HNO-Arztes Dr. B. vom 25.09.2007 sowie Befundberichte vom 12.10.2007 bezüglich MRT-Untersuchungen der HWS von Dr. O. am 04.05.2007 und Dr. H. am 17.04.2007). Außerdem veranlasste die Beklagte Feststellungen zum Unfallgeschehen durch den Technischen Aufsichtsbeamten - TAB - (Unfalluntersuchungsbericht vom 01.06.2007).

Mit Bescheid vom 06.03.2008 lehnte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles ab, da die Erwerbsfähigkeit nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert sei. Als Folgen des Arbeitsunfalles wurden anerkannt: Folgenlos verheilte Gehirnerschütterung und folgenlos verheilte Stauchung der Halswirbelsäule. Darüber hinaus bestünden unfallunabhängige degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule, auf die die weitere Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit ab 01.06.2007 zurückzuführen sei.

Gegen den Bescheid vom 06.03.2008 legte der Kläger am 08.04.2008 Widerspruch ein, der von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 19.06.2008 zurückgewiesen wurde.

Hiergegen erhob der Kläger am 03.07.2008 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG), mit dem Ziel, ihm Verletztenrente zu gewähren. Er machte zur Begründung geltend, die Auffassung der Beklagten zu den Folgen des Arbeitsunfalles könne er nicht teilen. Seit dem Arbeitsunfall sei er nicht mehr beschwerdefrei. Ein typisches Schleudertrauma habe vorgelegen. Der Kläger machte Schwindel, ständiger Kopf- und Augendruck, Hörstörungen, eine Aufmerksamkeitsstörung, rasche Erschöpfbarkeit, Missempfindungen im Gesicht und eine

Gangunsicherheit geltend.

Das SG hörte den Internisten Dr. R., die B.-Klinik B. K. - Dr. K. -, Dr. E., den Orthopäden Dr. B., den Arzt für Allgemeinmedizin W., den Arzt L., den Facharzt für Psychiatrie S. und PD Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. R. legte in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 16.01.2009 seinen Befundbericht vom 18.10.2007 vor, wonach beim Kläger eine generalisierte Arteriosklerose anzunehmen sei. Dr. K. teilte in seiner Stellungnahme vom 20.01.2009 die erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Wegen bestehender Unfallfolgen sah er sich zu einer Antwort nicht in der Lage. Dr. E. teilte in seiner Stellungnahme vom 20.01.2009 den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Eine schwere depressive Erlebnisreaktion mit Somatisierung sei durch das Unfallereignis vom 13.04.2007 ausgelöst worden. Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 21.01.2009 den Behandlungsverlauf und die Diagnosen mit. Zur aktuellen Situation könne keine Aussage gemacht werden. Der Arzt W. teilte in seiner Stellungnahme vom 25.01.2009 den Behandlungsverlauf und die erhobenen Befunde mit. Zu verbliebenen Unfallfolgen könne er keine Beurteilung abgeben. Der Arzt L. teilte in seiner Stellungnahme vom 03.02.2009 den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Zu verbliebenen Unfallfolgen könne er keine Beurteilung abgeben. Der Psychiater S. teilte in seiner Stellungnahme vom 05.02.2009 den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Posttraumatisch bestünde eine Belastungsreaktion mit depressivem Symptombild und somatoformer Schmerzstörung. PD Dr. K. teilte in seiner Stellungnahme vom 15.03.2009 den Behandlungsverlauf, die erhobenen Befunde und Diagnosen mit. Er verneinte auf das Unfallereignis beruhende noch bestehende Gesundheitsstörungen. Die gehörten sachverständigen Zeugen legten (zum Teil) weitere medizinische Befundunterlagen vor.

Das SG holte anschließend das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. H. vom 26.06.2009 ein. Dr. H. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, beim Kläger bestehe eine ausgeprägte Depression mit somatoformer Schmerzstörung. Es bestehe kein Zusammenhang mit dem Unfall vom 13.04.2007. Für eine posttraumatische Belastungsstörung gebe es keinen Anhalt. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum 01.06.2007 bestanden.

Der Kläger trat dem Gutachten unter Vorlage eines Schreibens von Dr. E. vom 06.08.2009 sowie einer Beschreibung des Unfallhergangs entgegen (Schriftsatz vom 08.09.2009).

Mit Urteil vom 18.11.2009 wies das SG - gestützt auf das Gutachten von Dr. H. - die Klage ab.

Gegen das dem vormaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers am 23.11.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger durch seine nunmehrige Prozessbevollmächtigte am 22.12.2009 Berufung eingelegt. Der Kläger hat zur Begründung ausgeführt, die festgestellte ausgeprägte Depression mit somatoformer Schmerzstörung sei als Unfallfolge anzuerkennen. Seine gesundheitliche Disposition vor dem Unfall werde fehlerhaft außer Acht gelassen. Er sei vor dem Unfall psychisch völlig unauffällig gewesen. Es sei davon auszugehen, dass sich bei ihm zunächst eine akute und später chronische Anpassungsstörung entwickelt habe, die sich nunmehr zu einer schweren Depression verfestigt habe. Es bestünden Kopf- und Nackenschmerzen, Schlafstörungen, eine starke Einschränkung der allgemeinen Leistungsfähigkeit und soziale Isolierung. Es sei nicht ersichtlich, welches Ereignis außer dem Arbeitsunfall die schwere Depression ausgelöst habe. Ernstliche Zweifel an einer anderen Ursache kämen nicht auf. Die Wertung des Gutachters, es habe sich um einen leichten Unfall gehandelt, sei angesichts dessen, dass ihm unvermittelt eine ca. 80 kg schwere Metallgitterbox auf den Kopf gefallen sei, nicht nachvollziehbar, jedenfalls nicht bezüglich der psychischen Situation, in die ihn der Unfall gebracht habe. Auch eine geringe Intensität des Unfallereignisses spreche nicht dagegen, dass eine psychische Fehlverarbeitung des Unfallgeschehens vorgelegen habe. Der Kläger berief sich auf sozialgerichtliche Rechtsprechung.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. November 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 6. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2008 zu verurteilen, ihm aufgrund des am 13. April 2007 erlittenen Arbeitsunfalls Verletztenrente auf der Grundlage einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat vorgetragen, das Berufungsvorbringen des Klägers entkräfte das Gutachten von Dr. H. und das angefochtene Urteil nicht. Soweit der Kläger vergleichend auf die gesundheitliche Disposition vor dem Unfall und danach verweise, könne das Ausmaß der vorgetragenen Beschwerdeschilderungen nach den Aktenunterlagen nicht belegt werden. Veränderungen der Halswirbelsäule könnten nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Die andauernde Kopfschmerzsymptomatik habe ihre Ursache nicht im Unfallgeschehen. Es bestehe kein Anlass, das vom SG eingeholte Gutachten in Zweifel zu ziehen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das nervenärztliche Gutachten von Prof. Dr. B. vom 18.02.2011 eingeholt. Prof. Dr. B. diagnostizierte in seinem Gutachten beim Kläger unfallabhängig eine chronische posttraumatische Belastungsstörung und unfallunabhängig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein ausgeprägtes Halswirbelsäulen-Syndrom, ein leicht ausgeprägtes Lendenwirbelsäulen-Syndrom und ein Schlafapnoe-Syndrom. Auf eine sehr sensible Persönlichkeitsstrukturierung sei hinzuweisen. Die unfallbedingte MdE schätzte Prof. Dr. B. auf 30 v.H. ...

Die Beklagte ist dem Gutachten von Professor Dr. B. entgegen getreten (Schriftsatz vom 23.03.2011). Der Kläger hat das Gutachten verteidigt (Schriftsatz vom 03.05.2011).

Der Senat hat von der AOK - Die Gesundheitskasse M. O. das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers beigezogen (Schreiben vom 10.06.2011).

Anschließend hat der Senat von Amts wegen das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. F. vom 17.11.2011 eingeholt. Prof. Dr. F. gelangte

in seinem Gutachten zu der Beurteilung, eine posttraumatische Belastungsstörung könne beim Kläger sicher ausgeschlossen werden, da zum einen das Trauma nicht die allgemeinen Traumakriterien erfülle und zum anderen die geschilderte Symptomatik nicht Ausdruck einer posttraumatischen Belastungsstörung sei. Diagnostisch sei von einer schweren depressiven Episode auszugehen. Ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der darauf einsetzenden depressiven Episode könne nicht vorhanden sein. Eine zeitliche Latenz sei klar nicht gegeben. Depressive Erkrankungen träten auch spontan so häufig auf, dass für eine Kausalität eine klare zeitliche Korrelation zu fordern sei. Dem Gutachten von Dr. H. sei zu folgen.

Mit richterlicher Verfügung vom 10.02.2012 (und 16.03.2012) sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt ist, die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückzuweisen. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren bis 10.03.2012 Stellung zu nehmen. Der Kläger ist der beabsichtigten Verfahrensweise entgegen getreten (Schriftsatz vom 11.03.2012).

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie ein Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind auf die in Betracht kommende Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) sowie deren Voraussetzungen mit richterlicher Verfügung vom 10.02.2012 (und 16.03.2012) hingewiesen worden und haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Das Einverständnis des Klägers, nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu verfahren, ist nicht erforderlich. Wegen der von ihm im Schriftsatz vom 11.03.2012 vorgetragenen Gründe sieht sich der Senat auch nicht veranlasst, eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Dass der Kläger zur mündlichen Verhandlung beim SG am 18.11.2009 nicht persönlich geladen wurde, trifft nach der Akte des SG so nicht zu. Der Kläger wurde zum mündlichen Verhandlungstermin am 18.11.2009 ordnungsgemäß geladen. Ihm wurde lediglich freigestellt, zum Termin zu erscheinen oder sich durch einen Bevollmächtigten vertreten zu lassen. In der öffentlichen Sitzung des SG am 18.11.2009 ist für den Kläger sein vormaliger Prozessbevollmächtigter erschienen. Damit war der Kläger im Termin am 18.11.2009 ausreichend vertreten. Dass der Kläger wegen Erkrankung gehindert war, am Termin teilzunehmen, hat er erstmals im Schriftsatz vom 11.03.2012 geltend gemacht. Ein Vertagungsantrag beim SG wurde in der öffentlichen Sitzung am 18.11.2009 (ausweislich der Sitzungsniederschrift) nicht gestellt. Im Übrigen hat der Kläger auch nicht belegt, dass er am 18.11.2009 wegen Erkrankung am Termin nicht hat teilnehmen können. Soweit der Kläger weiter eine mündliche Verhandlung vor dem Senat deswegen für erforderlich hält, weil er den Unfallhergang und die Folgen persönlich schildern will, besteht auch deswegen kein Anlass, eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Der Kläger hat im Verlaufe des Rechtsstreites den Unfallhergang bereits mehrfach persönlich geschildert (schriftliche Schilderung an das SG mit Schriftsatz vom 08.09.2009, Schilderungen im Rahmen der Begutachtungen durch Prof. Dr. B. und Prof. Dr. F., die in den Gutachten wiedergegeben sind). Der Senat konnte daher davon ausgehen, dass der Unfallhergang geklärt ist und es deshalb keiner weiteren Aufklärung durch die Anhörung des Klägers im Rahmen einer mündlichen Verhandlung vor dem Senat bedarf. Über diese persönlichen Schilderungen des Unfallhergangs hinaus werden im Schriftsatz vom 11.03.2012 auch keine Gesichtspunkte aufgezeigt, die für den Senat Anlass sein könnten, eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Weiter sind die Unfallfolgen medizinisch-rechtlich zu bewerten. Die für diese Bewertung erforderlichen Ermittlungen sind im gerichtlichen Verfahren durchgeführt worden. Dass der Kläger im Rahmen einer mündlichen Verhandlung hierzu neue entscheidungsrelevante Erkenntnisse vermitteln kann, ist nicht ersichtlich und wird im Schriftsatz vom 11.03.2012 auch nicht dargetan. Soweit der Kläger eine mündliche Verhandlung vor dem Senat deswegen für erforderlich hält, weil für ihn der unvorhersehbare Sturz der ca. 80 kg (50 kg nach Ermittlung des TAB, vgl. Untersuchungsbericht vom 01.06.2007) schweren Metallgitterbox auf seinen Kopf eben gerade kein leichter Unfall, sondern ein schwerer gewesen sei, der sein Leben völlig verändert habe, wurde hierzu bereits in der Berufungsbegründung vorgetragen (Schriftsatz vom 23.06.2007).

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 06.03.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.06.2008 ist rechtmäßig. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Verletztenrente wegen des Ereignisses vom 13.04.2007. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Gem. [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen (Verletztengeld gem. [§ 45 SGB VII](#) und Rente gem. [§ 56 SGB VII](#)). Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird die Vollrente geleistet, bei einer MdE wird eine Teilrente geleistet, die in der Höhe des Vmhundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. stellvertretend BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 §](#)

548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (ständige Rechtsprechung; vgl. stellvertretend zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#)., veröffentlicht in juris).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Nach diesen Grundsätzen liegen zur Überzeugung des Senats die Voraussetzungen für einen Anspruch des Klägers auf Verletztenrente nicht vor. Das Ereignis vom 13.04.2007 hat beim Kläger keinen Gesundheitsschaden verursacht, der die Gewährung von Verletztenrente rechtfertigt. Zur Überzeugung des Senats liegt eine unfallbedingte Kausalität für die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht vor. Eine rentenbegründende MdE um 20 v. H. wird durch Unfallfolgen nicht verursacht.

Auf orthopädisch-unfallchirurgischem Gebiet liegen beim Kläger keine bleibenden Gesundheitsstörungen vor, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13.04.2007 stehen. Bei diesem Unfallereignis zog sich der Kläger eine Gehirnerschütterung und Verstauchung sowie Zerrung der Halswirbelsäule (Commotio cerebri, Distorsion Ligamentum interspinale HWK 5/6) sowie eine 5 mm lange oberflächliche Platzwunde am Schädel hochparietal zu, ohne Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung (Durchgangsarztbericht vom 13.04.2007 und Krankheitsbericht vom 18.04.2007 PD Dr. K.). Weiter bestanden beim Kläger zum Unfallzeitpunkt unfallunabhängig degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule. Eine MRT-Untersuchung des Schädels und des Gehirns des Klägers am 25.05.2007 erbrachte keinen Nachweis substantieller Unfallfolgen. Neurologische Auffälligkeiten traten beim Kläger nicht auf (Krankheitsbericht PD Dr. K. vom 18.04.2007 und Krankheitsbericht Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik L. vom 23.05.2007). Dass aufgrund dieser erlittenen Verletzungen dauerhafte Gesundheitsstörungen des Klägers verblieben sind, die eine Verletztenrente rechtfertigen, ist nicht der Fall. Den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen lassen sich keine Befunde und Diagnosen entnehmen, dass die genannten Verletzungen nicht folgenlos ausgeheilt sind. Soweit der Kläger nach Abschluss der Behandlung auf Kosten der Beklagten zum 01.06.2007 weiter über Nacken- und Hinterkopfschmerzen sowie rezidivierenden bewegungsabhängigen Schwindel geklagt hat, haben die durchgeführten Untersuchungen des Klägers kein unfallursächliches körperlich-organisches Korrelat für diese Beschwerden erbracht. Auch die vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte haben auf orthopädisch-unfallchirurgischem Gebiet keine auf den Unfall zurückzuführenden verbliebenen Gesundheitsstörungen des Klägers genannt. Vielmehr hat PD Dr. K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 15.03.2009 auf dem Gebiet der Orthopädie/Unfallchirurgie auf das Unfallereignis beruhende Gesundheitsstörungen des Klägers ausdrücklich verneint. Im Übrigen hat auch der Kläger im Berufungsverfahren unfallbedingte Gesundheitsstörungen auf orthopädisch-unfallchirurgischem Gebiet nicht mehr (substantiiert) geltend gemacht.

Auch auf psychiatrischem Fachgebiet liegen beim Kläger keine Gesundheitsstörungen vor, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich durch das Unfallereignis vom 13.04.2007 verursacht sind. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund des im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens von Prof. Dr. F. vom 17.11.2011 sowie dem vom SG eingeholten Gutachten von Dr. H. vom 26.06.2009.

Prof. Dr. F. hat in seinem Gutachten vom 17.11.2011 aufgrund der von ihm erhobenen und im Gutachten mitgeteilten Untersuchungsbefunde für den Senat nachvollziehbar und plausibel dargelegt, dass beim Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung nicht vorliegt. Prof. Dr. F. stützt seine Bewertung überzeugend darauf, dass das angeschuldigte Unfallereignis mit einer minimalen folgenlos ausgeheilten Kopfverletzung kein Ereignis ist, welches so schwerwiegend ist, dass es bei jedem eine tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde, wie etwa beim Verlust eines Körperteils oder einer unmittelbar todesbedrohlichen Situation, was aber - auch nach der Ansicht von Prof. Dr. B. in seinem Gutachten vom 18.02.2011 - Voraussetzung für das Entstehen einer posttraumatischen Belastungsstörung ist. Weiter spricht nach der überzeugenden Ansicht von Prof. Dr. F. gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung, dass der Kläger über keine Flash backs und keine Intrusionen berichtet hat. Er hat vielmehr lediglich über Alpträume berichtet, die (auf Nachfrage) nicht den Unfallhergang wiederholen. Nach den überzeugenden Darlegungen von Prof. Dr. F. ist bei einer posttraumatischen Belastungsstörung jedoch zu fordern, dass der Betroffene das genaue Unfallereignis entweder immer wieder erlebt, oder auch wieder geträumt, so als würde es noch einmal geschehen, wovon auch Prof. Dr. B. in seinem Gutachten ausgeht. Dies trifft jedoch beim Kläger nach den von Prof. Dr. F. erhobenen Befunden nicht zu. Damit ist nach der überzeugenden Bewertung von Prof. Dr. F. beim Kläger aus zwei Gründen eine posttraumatische Belastungsstörung zu verneinen, zum einen, weil das beim Unfall am 13.04.2007 erlittene Trauma nicht die

Traumakriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nach den Diagnosemanualen (ICD - 10 oder DSM-V) erfüllt und zum zweiten, weil die geschilderte Symptomatik nicht Ausdruck einer posttraumatischen Belastungsstörung ist. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. H. in seinem Gutachten vom 26.06.2009, der sich Prof. Dr. F. ausdrücklich angeschlossen hat. Diesen übereinstimmenden Bewertungen folgt der Senat, denn sie berücksichtigen die Erfordernisse der den allgemeinen wissenschaftlichen Kenntnisstand wiedergebenden Diagnosesysteme, die daher den Entscheidungen als Maßstab zugrunde zu legen sind (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#))

Nach den überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. F. und Dr. H. besteht beim Kläger diagnostisch eine schwere depressive Episode. Diese depressive Erkrankung des Klägers lässt sich nach den plausiblen und überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. F. und Dr. H. in ihren Gutachten jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in einen rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13.04.2007 bringen. Nach dem Arztbrief von Dr. E. vom 25.06.2007 war beim Kläger noch keine depressive Störung zu erkennen. Zu einer depressiven Symptomatik kam es nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. E. vom 20.01.2009 erst 4 Monate nach dem Unfallereignis. Damit besteht nach den überzeugenden Bewertung von Prof. Dr. F. und Dr. H. in ihren Gutachten eine zeitliche Latenz, die einen kausalen Zusammenhang der depressiven Symptomatik mit dem Unfallereignis vom 13.04.2007 nicht hinreichend wahrscheinlich macht, da nach der überzeugenden Ansicht von Prof. Dr. F. in seinem Gutachten depressive Erkrankungen spontan so häufig auftreten, dass für eine Kausalität eine klare zeitliche Korrelation erforderlich ist.

Zudem liegen beim Kläger unfallunabhängige konkurrierende Ursachen vor, die für die depressive Symptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Betracht kommen. Hierzu gehört die von Prof. Dr. B. - insoweit übereinstimmend mit den Sachverständigen Dr. H. und Prof. Dr. F. - als nicht unfallbedingt beurteilte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein ausgeprägtes HWS-Syndrom. Bereits während der mehrwöchigen stationären Behandlung in der B.-Klinik in B. K. ist im September 2007 eine depressive Episode (ICD-10. F 32) diagnostiziert worden, die durch die geklagten starken Schmerzen ausgelöst worden sei (Bericht von Dipl. Psych. E. vom 06.09.2007). Selbst Prof. Dr. B. weist darauf hin, dass für die von ihm beschriebene Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, letztlich Ausdruck der Depression, nicht allein die nach seiner Auffassung zu bejahende posttraumatische Belastungsstörung, sondern auch die unfallunabhängig anhaltende somatoforme Schmerzstörung eine "gewisse Rolle" spielen könne. Da die Diagnose einer Belastungsstörung nicht gestellt werden kann, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die von Prof. Dr. B. dem Kläger zugeschriebene "sehr sensible Persönlichkeitsstrukturierung" in Verbindung mit dem degenerativ bedingten HWS-Syndrom und der somatoformen Schmerzstörung die nicht unfallabhängige Ursache der Depression des Klägers ist.

Der abweichenden Bewertung von Prof. Dr. B. in seinem Gutachten vom 18.02.2011 kann nicht gefolgt werden. Prof. Dr. B. bejaht das auch nach seiner Ansicht für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderliche Kriterium eines belastenden Ereignisses/einer Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes beim Kläger deshalb, weil der sehr sensible Kläger hierauf sehr spezifisch (psychisch-emotional sehr heftig) reagiert habe; für den Kläger habe das angeschuldigte Ereignis in seinem subjektiven Erleben ein massives Trauma, eine Katastrophe bedeutet. Diese Bewertung entspricht nach der überzeugenden Ansicht von Prof. Dr. F. in seinem Gutachten vom 17.11.2011 jedoch nicht den offiziellen Diagnosemanualen und ist überdies wissenschaftlich nicht haltbar. Nachdem auch von Prof. Dr. B. zitierten Diagnoseschlüssel ICD - 10 F 43.1 wird für die posttraumatische Belastungsstörung gerade gefordert, dass das belastende Ereignis "bei fast jedem" entsprechende Belastungsreaktionen auslösen würde, d. h. entgegen der Auffassung von Prof. Dr. B. ist eine erhöhte Sensitivität des Betroffenen nicht entscheidend. Unabhängig davon unterstellt Prof. Dr. B. mit seiner Bewertung, dass der Kläger auch schon zur Zeit des angeschuldigten Arbeitsunfalls sensibel auf Ereignisse reagiert hat, was nicht zu den Angaben des Klägers bei seiner Untersuchung im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. B. passt, dass er (erst) unfallbedingt zu einem ängstlichen und schreckhaften Mann geworden sei. Hiermit setzt sich Prof. Dr. B. in seinem Gutachten nicht auseinander. Entsprechendes gilt hinsichtlich den von Prof. Dr. B. beim Kläger als unfallunabhängig diagnostizierten Gesundheitsstörungen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einem ausgeprägtem HWS-Syndrom, einem leicht ausgeprägten LWS-Syndrom und einem Schlafapnoe-Syndrom, die nach den zu den Akten gelangten Unterlagen (insbesondere Befundbericht Dr. B. vom 20.06.2007) als mögliche konkurrierende Ursachen der auf psychischem Gebiet liegenden Erkrankung des Klägers bei der Zusammenhangsbegutachtung von Bedeutung sind, worauf die Beklagte (Schriftsatz vom 23.03.2011) überzeugend hingewiesen hat. Für die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den festgestellten psychischen Gesundheitsstörungen ist nach den oben dargestellten Grundsätzen (unter anderem) erforderlich, konkret festzustellen, welche Ursachen für die psychische Gesundheitsstörung - nach der Bedingungstheorie - gegeben sind und weiter, ob das Unfallereignis direkt oder mittelbar für diese Gesundheitsstörung im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung wesentlich geworden ist (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05](#) -, juris). Diesen Anforderungen wird das Gutachten von Prof. Dr. B. nicht gerecht. Weiter setzt sich Prof. Dr. B. nicht damit auseinander, dass die Unfallschilderung des Klägers, dass es bei dem Unfall einen lauten explosionsartigen Knall gegeben habe, die er in seine gutachtliche Bewertung (wohl) einbezieht, so nicht festgestellt wurde, worauf die Beklagte ebenfalls zutreffend hingewiesen hat. Diese Schilderung stimmt zudem nicht mit der Unfallschilderung des Klägers beim SG (vorgelegt mit Schriftsatz vom 08.09.2009) überein, in der ein explosionsartiger Knall nicht erwähnt wird. Weiter geht Prof. Dr. B. in seinem Gutachten (in Übereinstimmung mit Prof. Dr. F.) davon aus, dass charakteristisches Merkmal einer posttraumatischen Belastungsstörung (unter anderem) das Wiederaufleben des traumatischen Ereignisses in Träumen und Gedanken ist. Dass dieses Diagnosekriterium beim Kläger erfüllt ist, kann dem Gutachten von Prof. Dr. B. nicht nachvollziehbar entnommen werden. Der Kläger hat bei der Untersuchung durch Prof. Dr. B. hierzu - im Übrigen in Abweichung bei der Begutachtung durch Prof. Dr. F. - angegeben hat, seit dem Unfallereignis am 13.04.2007 habe er von dem Unfall zwei- oder dreimal geträumt, insbesondere sei die Explosion aufgetaucht. Dass diese Angaben des Klägers den offiziellen Diagnosemanualen genügen, hat Prof. Dr. B. in seinem Gutachten nicht erläutert. Allein der Umstand, dass beim Kläger vor dem Unfallereignis keine psychische Erkrankung nachgewiesen ist/bestanden hat, was Prof. Dr. B. in seinem Gutachten (mehrfach) hervorhebt, rechtfertigt die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht schon mit hinreichender Wahrscheinlichkeit. Für den Senat ist die Diagnose des Prof. Dr. B. einer unfallursächlichen (chronischen) posttraumatischen Belastungsstörung in seinem Gutachten damit nicht überzeugend, weshalb er sich dieser Bewertung nicht anschließen kann.

Entsprechendes gilt für die Angaben von Dr. E. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 20.01.2009 und des Arztes für Psychiatrie S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 05.02.2009 an das SG. Ihren Angaben, wie auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen, lassen sich keine Befunde entnehmen, die die überzeugenden Bewertungen von Prof. Dr. F. und Dr. H. in Zweifel ziehen.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt durch die im Klage- und Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen aufgeklärt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-04-10