

## L 8 U 3166/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 U 2679/04  
Datum  
27.05.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 U 3166/10  
Datum  
25.05.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger aufgrund des Unfallereignisses vom 05.08.1996 Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente hat.

Der 1980 geborene Kläger wurde in Ausübung einer Aushilfstätigkeit als Ferienarbeiter auf der Kreismülldeponie L. am 05.08.1996 von einem Radlader angefahren. Dabei zog sich der Kläger im Verlauf der Scapularlinie links eine 30 cm lange Risswunde am rechten Thorax sowie eine Innenbandteillruptur des rechten Kniegelenks (ohne Fraktur) zu (Durchgangsarztbericht Dr. M. vom 06.08.1996, Zwischenbericht des Kreiskrankenhauses L. vom 13.08.1996 und Nachschaubericht Dr. R. vom 13.08.1996). Der Kläger wurde vom 05.08.1996 bis 10.08.1996 im Kreiskrankenhaus L. stationär behandelt (Zwischenbericht des Kreiskrankenhauses L. vom 13.08.1996). Am 26.08.1996 wurde der Kläger aus der ambulanten Behandlung entlassen (Mitteilung des D-/H-Arztes vom 27.08.1996).

Mit Schreiben seiner Prozessbevollmächtigten vom 06.09.2000 machte der Kläger beim Landkreis B. wegen der Folgen des Unfalles vom 05.08.1996 (Kniebeschwerden) Schadensersatzansprüche geltend. Der Landkreis leitete das Schreiben vom 06.09.2000 an den Württembergischen Unfallversicherungsverband (ein Rechtsvorgänger der Beklagten; künftig Beklagte) weiter.

Die Beklagte leitete ein Feststellungsverfahren ein. Sie nahm medizinische Unterlagen zu den Akten (Bericht Dr. K. vom 30.11.2000 und Attest vom 11.01.2001 zu Kniegelenksbeschwerden rechts). Weiter holte die Beklagte das unfallchirurgische Gutachten von Professor Dr. H. vom 22.03.2001 ein. Professor Dr. H. gelangte in seinem Gutachten zusammenfassend zu dem Ergebnis, eine minimale vordere Schublade im Bereich des rechten Kniegelenkes lasse sich nicht eindeutig auf den Unfall vom 05.08.1996 zurückführen; gegebenenfalls müsse eine Arthroskopie durchgeführt werden. Ein Patellaspitzenyndrom sei nicht auf den Unfall vom 05.08.1996 zurückzuführen. Von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei nicht auszugehen. Mit Schreiben seiner Prozessbevollmächtigten vom 15.08.2003 teilte der Kläger der Beklagten mit, sich gegen die Durchführung einer Arthroskopie entschieden zu haben.

Mit Bescheid vom 17.12.2003 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente ab, da der Arbeitsunfall eine MdE in messbarem Grad nicht hinterlassen habe. Gegen den Bescheid vom 17.12.2003 legte der Kläger am 13.01.2004 Widerspruch ein, der mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 25.03.2004 zurückgewiesen wurde.

Hiergegen erhob der Kläger am 27.04.2004 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er führte zur Begründung aus, ihm sei wegen des Operationsrisikos ärztlich von der Durchführung einer Arthroskopie abgeraten worden. Aufgrund des Unfalls sei er mit Sicherheit in seiner Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. gemindert. Für eine Entscheidung könne nicht allein das Gutachten von Professor Dr. H. berücksichtigt werden. Die schriftlichen Äußerungen seines Arztes Dr. K. seien zu berücksichtigen. Der Kläger legte die ärztliche Bescheinigung von Dr. K. vom 20.11.2001 vor.

Das SG holte auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#), mit dem der Kläger psychische Auswirkungen einer auf den Unfall zurückzuführenden Narbe geltend machte (Schriftsatz vom 30.11.2004), das psychiatrische Gutachten von Dr. W. vom 26.09.2006 ein. Dr. W. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, als Folge des Unfalls vom 05.08.1996 liege beim Kläger eine posttraumatische

Belastungsstörung vor. Auf psychiatrischem Gebiet sei die MdE mit mindestens 20 v.H. zu bewerten.

Die Beklagte trat dem Gutachten von Dr. W. entgegen (Schriftsatz vom 31.10.2006). Die vorliegenden Unterlagen einschließlich des Gutachtens von Dr. W. seien für eine schlüssige Beweisführung der Unfallbedingtheit der angeblichen psychischen Veränderungen lückenhaft und unvollständig. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der psychischen Veränderungen lägen derzeit nicht vor. Weitere Ermittlungen seien notwendig. Der Kläger trat der Ansicht der Beklagten entgegen (Schriftsatz vom 11.12.2006).

Das SG holte anschließend (von Amts wegen) das psychosomatisch-psychotherapeutische Gutachten von Dr. Ho. vom 30.12.2008 ein. Dr. Ho. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, als Folgen des Unfalles vom 05.08.1996 bestünden beim Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung. Die MdE betrage mindestens 20 v.H. ...

Die Beklagte trat dem Gutachten von Dr. Ho. unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. O. vom 20.04.2009 entgegen (Schriftsatz vom 08.06.2009). Dr. O. hält in seiner Stellungnahme aufgrund der psychischen Auswirkungen der Narbe beim Kläger eine Anpassungsstörung mit dysphorischem Verhalten und nicht auszuschließenden depressiven Episoden mit einer MdE von maximal 10 v.H. für wahrscheinlich.

Zu den Einwendungen der Beklagten holte das Gericht die ergänzende gutachtliche Stellungnahme von Dr. Ho. vom 14.11.2009 ein, in der er an seinen Bewertungen im Gutachten vom 30.12.2008 festhielt.

Die Beklagte trat der ergänzenden Stellungnahme von Dr. Ho. unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. O. vom 05.02.2010 weiter entgegen. Es sei darauf zu schließen, dass beim Kläger keine posttraumatische Belastungsstörung vorliege.

Mit Urteil vom 27.05.2010 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, es lasse sich nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass aufgrund der nachgeschobenen mittelbaren psychischen Spätfolgen der Kläger die tatbestandlichen Voraussetzungen für die Bewilligung einer Verletztenrente erfülle. Die gutachtlichen Darlegungen von Dr. Ho. und Dr. W. könnten nicht überzeugen. Fachlich überzeugend habe Dr. O. die diagnostizierten "Anpassungsstörungen und Dysphorie" als psychische Fehlverarbeitung der Unfallfolgen mit einer MdE von maximal 10 v.H. bewertet, was nicht ausreiche, den für die Bewilligung einer Verletztenrente erforderlichen Mindestgrad von 20 v.H. zu erreichen. Der zunächst geltend gemachte Aspekt des Knieschadens sei vom Kläger nicht weiterverfolgt worden.

Gegen das den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 22.06.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.07.2010 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, das Gericht habe im Ergebnis seine eigene medizinische Einschätzung über die Bewertung der gerichtlich eingeholten Gutachten gestellt. Das Gericht habe verkannt, dass der Unfallhergang eine posttraumatische Belastungsstörung hervorrufen könne. Die Stellungnahme von Dr. O. lasse keine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem tatsächlichen Unfallgeschehen erkennen. Erstaunlich sei, dass Dr. O. aufgrund der verstrichenen Zeit zwischen Unfall und psychischer Beeinträchtigung die Auffassung vertrete, die unfallbedingte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht möglich. Ein allgemein anerkannter medizinischer Erfahrungssatz, dass sich psychische Belastungsstörungen unmittelbar oder im kurzen zeitlichen Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis zeigen müssten, bestehe nicht. Festzuhalten sei, dass zwei Gutachter zu dem Ergebnis gelangt seien, dass bei ihm eine MdE von 20 v.H. vorliege. Gleichwohl habe sich das Gericht über diese Auffassungen hinweggesetzt, weshalb sich die Frage stelle, weshalb überhaupt gerichtliche Gutachten eingeholt wurden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27. Mai 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. März 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Berufungsbegründung enthalte keine Angaben, die zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führten.

Der Senat hat von der Techniker Krankenkasse M. das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers beigezogen. Anschließend hat der Senat von Amts wegen das psychiatrische Gutachten von Dr. Schw. vom 06.07.2011 eingeholt. Dr. Schw. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, beim Kläger sei eine dysthyme Störung, retrospektiv spätestens ab dem Jahr 2008, in Ansätzen bereits ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. W. , und, in Bezug auf den Umgang des Klägers mit der Narbe, eine körperdysmorphie Störung zu diagnostizieren. Differenzialdiagnostisch sei eine posttraumatische Belastungsstörung zu keinem Zeitpunkt nach dem in Rede stehenden Schädigungszeitpunkt zu diagnostizieren. Hinsichtlich der Kausalitätsbetrachtung gelangte Dr. Schw. zu der Bewertung, die körperdysmorphie Störung habe sich im Zusammenhang mit einer ersten scheiternden Partnerschaft entwickelt. Die Narbe stelle dabei eine bloße Projektionsfläche für erlebte Ängste und Defizitvorstellungen dar. Wesentlich ursächlich sei die geringe ästhetische Normabweichung für diese dysmorphophobe Störung nicht. Kausal relevant sei vielmehr eine spezifische Persönlichkeitsdynamik. Die körperdysmorphie Störung sei nicht wesentlich auf das Unfallereignis selbst und auch nicht - als mittelbare Unfallfolge - auf die blande Narbe zurückzuführen. Die retrospektiv bis etwa zum Jahr 2000 zurückzufolgende körperdysmorphie Störung dürfte hinsichtlich der außerdem bestehenden dysthyme Störung wesentlich mitgewirkt haben. Eine wesentliche, (teil-) ursächliche Bedeutung des Ereignisses vom 05.08.1996 oder die als Unfallfolge bestehenden Narbe sei nicht zu erkennen. Soziale Rahmenbedingungen könnten neben einer Selbstwertregulations- und Beziehungsstörung mit zur Dysthymie beigetragen haben. Die diagnostizierten Gesundheitsstörungen seien nicht unfallbedingt. Die MdE sei somit mit 0 v.H. auf hiesigem Fachgebiet einzuschätzen.

Auf ein Schreiben des Berichterstatters vom 12.07.2011, in dem der Kläger im Hinblick auf das Gutachten von Dr. Schw. um Mitteilung

gebeten wurde, ob die Berufung zurückgenommen oder ob einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt wird, hat der Kläger gegen das Gutachten von Dr. Schw. Einwendungen erhoben (Stellungnahmen vom 05.08.2011). Zu den Einwendungen des Klägers hat der Senat die ergänzende gutachtliche Stellungnahme von Dr. Schw. vom 14.11.2011 eingeholt, in der sich Dr. Schw. im Einzelnen mit den Einwendungen des Klägers auseinandergesetzt und an seinen Bewertungen im Gutachten vom 06.07.2011 festgehalten hat. Hiergegen hat der Kläger mit der Stellungnahme vom 01.12.2011 weitere Einwendungen erhoben.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. (oder höher) wegen des Unfallereignisses vom 05.08.1996. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 17.12.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.03.2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Im vorliegenden Fall sind nicht die zum 01.01.1997 in Kraft getretenen Vorschriften des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII - [BGBl. I 1996 S. 1254](#)) anzuwenden. Denn Gegenstand des Rechtsstreits ist der Anspruch auf Feststellung und Leistungsgewährung aus einem vor diesem Zeitpunkt eingetretenen Versicherungsfall (vgl. [§§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII](#)), weshalb allein die bis zum 31.12.1996 geltenden Rechtsvorschriften Anwendung finden.

Gemäß [§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#) wird eine Verletztenrente gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge eines Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel (20 v.H.) gemindert ist. Ist die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge mehrerer Arbeitsunfälle gemindert und erreichen die Hundertsätze der durch die einzelnen Arbeitsunfälle verursachten Minderung zusammen wenigstens die Zahl Zwanzig, so ist für jeden, auch einen früheren Arbeitsunfall, Verletztenrente zu gewähren. Die Folgen eines Arbeitsunfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern ([§ 581 Abs. 3 Satz 1 und 2 RVO](#)).

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 (grundlegend: Reichsversicherungsamt, AN 1912, S 930 f; übernommen vom BSG in [BSGE 1, 72, 76](#); [BSGE 1, 150, 156 f](#); st. Rspr. vgl. zuletzt 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.

Anders als bei der für das Zivilrecht maßgebenden Adäquanztheorie (stellvertretend [BGHZ 137, 11, 19ff](#) m.w.N.) folgt daraus keine abstrakt-generalisierende Betrachtungsweise; vielmehr ist die Kausalitätsbewertung in der gesetzlichen Unfallversicherung vom ex-post-Standpunkt aus anhand individualisierender und konkretisierender Merkmale des jeweiligen Einzelfalles vorzunehmen. Daher kommt es bei der Wertung im Bereich der Kausalität vor allem darauf an, welche Auswirkungen das Unfallgeschehen gerade bei der betreffenden Einzelperson mit ihrer jeweiligen Struktureigenheit im körperlich-seelischen Bereich hervorgerufen hat (vgl. [BSGE 66, 156, 158](#) = [SozR 3-2200 § 553 Nr. 1](#) m.w.N.). Gleichzeitig ist im Rahmen der gegenseitigen Abwägung mehrerer, zu einem bestimmten "Erfolg" führender Umstände der Schutzzweck sowohl der gesetzlichen Unfallversicherung im Allgemeinen als auch der jeweils anzuwendenden Norm - hier der [§§ 45, 56 SGB VII](#) - zu berücksichtigen. Dies führt zu der Wertbestimmung, bis zu welcher Grenze der Versicherungsschutz im Einzelfall reicht (vgl. insgesamt BSG [SozR 4-2200 § 589 Nr. 1](#) m.w.N.; [SozR 2200 § 589 Nr. 96](#)).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (BSG [SozR Nr. 69 zu § 542 a.F. RVO](#); BSG [SozR Nr. 6 zu § 589 RVO](#); vgl. Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 RdNr. 314, Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Kap 1.3.6.1, S 80 f). 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 ([BSGE 12, 242, 245](#) = [SozR Nr. 27 zu § 542 RVO](#); BSG [SozR Nr. 6 zu § 589 RVO](#)). 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 ([BSGE 62, 220, 222 f](#) = [SozR 2200 § 589 Nr. 10](#); BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 75](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) jeweils RdNr 11). 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 ([BSGE 62, 220, 222 f](#) = [SozR 2200 § 589 Nr. 10](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) jeweils RdNr 11; ähnlich Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.). Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch

die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne weiteres zu unterstellen ist (vgl. insgesamt zum Vorstehenden BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#)).

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. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde ([BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a.F. RVO; BSG Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 34/03 R](#); zu Berufskrankheiten vgl. [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#)). Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (stRspr. [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.H. auf BSG SozR Nr. 41 zu [§ 128 SGG](#); BSG SozR Nr. 20 zu § 542 a.F. RVO; [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a.F. RVO; BSG [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O., Kap 1.8.2, S 119 f; Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 128 RdNr 3c). 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.). Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19,52](#), 53; [30,121](#), 123; [43, 110](#), 112).

Hiervon ausgehend hat das Unfallereignis vom 05.08.1996 beim Kläger zur Überzeugung des Senats rechtlich wesentlich keine Folgen verursacht, die eine MdE in rentenberechtigendem Maße hervorrufen.

Nach dem im Verwaltungsverfahren eingeholten unfallchirurgischen Gutachten von Professor Dr. H. vom 20.03.2001 liegt eine MdE insbesondere wegen der Innenbandteiltraktur des rechten Kniegelenks des Klägers nicht vor. Seine Bewertung ist nach dem bei der Untersuchung des Klägers festgestellten Befunden überzeugend. Das vom Kläger demonstrierte Gangbild war nicht beeinträchtigt. Eine Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes hat Professor Dr. H. in seinem Gutachten nicht beschrieben. Es bestand als Funktionsbeeinträchtigung lediglich eine minimale vordere Schublade im Bereich des rechten Kniegelenkes, die sich nach der Ansicht von Professor Dr. H. nicht eindeutig auf das Unfallereignis vom 05.08.1996 zurückführen lässt. Einer von Professor Dr. H. zur Abklärung des Unfallzusammenhangs für notwendig erachteten Arthroskopie hat sich der Kläger nicht unterzogen, was nach den oben dargestellten Grundsätzen der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers geht. Ein Patellaspitzenyndrom beidseits ist nach der überzeugenden Bewertung von Professor Dr. H. nicht auf das Unfallereignis vom 05.08.1996 zurückzuführen. In Anwendung der unfallmedizinischen Bewertungsgrundsätze ist bei dieser Befundlage eine MdE von wenigstens 10 v.H. hinsichtlich des rechten Kniegelenks des Klägers nicht gerechtfertigt (vgl. zur MdE-Bewertung Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. Seite 612). Dass das Unfallereignis vom 05.08.1996 sonst auf unfallchirurgisch-orthopädischem Gebiet Folgen verursacht hat, die eine MdE von wenigstens 10 v.H. rechtfertigt, lässt sich dem Gutachten von Professor Dr. H. ebenfalls nicht entnehmen. Dass seit der Begutachtung durch Professor Dr. H. eine relevante Verschlimmerung eingetreten ist, ist nicht ersichtlich. Eine solche Verschlimmerung lässt sich insbesondere den Angaben des Klägers im Rahmen der im gerichtlichen Verfahren durchgeführten Begutachtungen des Klägers nicht entnehmen. So hat der Kläger insbesondere bei der Begutachtung durch Dr. Schw. im Jahr 2011 lediglich über zwei- bis dreimal pro Monat belastungsabhängig auftretende Schmerzen im rechten Kniegelenk sowie vom Problemen nach dem Bücken und Aufstehen (könne das Knie nicht durchdrücken) berichtet. Dem entsprechen im Wesentlichen die vom Kläger bei der Begutachtung durch Professor Dr. H. geklagten Beschwerden (2 bis 3 Mal pro Woche Blockade im rechten Kniegelenk beim Strecken). Eine relevante Verschlimmerung auf unfallchirurgisch-orthopädischem Gebiet hat der Kläger im gerichtlichen Verfahren auch nicht mehr substantiiert geltend gemacht. Soweit der Kläger im Rahmen der von ihm gegen das Gutachten von Dr. Schw. erhobenen Einwendungen (Stellungnahme vom 01.12.2011) heutige Bandscheibenbeschwerden als Spätfolgen des Unfalles für möglich erachtet, gibt es für diese Ansicht des Klägers keinen objektiven Anhaltspunkt, der für den Senat Anlass zu weiteren Ermittlungen gibt. Nach den Angaben des Klägers bei der Begutachtung durch Dr. Schw. ist bei ihm im Februar 2009 ein - zwischenzeitlich operierter - Bandscheibenvorfall im Bereich LWK 5/S1 aufgetreten. Dafür, dass dieser Bandscheibenvorfall auf das Unfallereignis vom 05.08.1996 rechtlich wesentlich zurückzuführen ist, fehlt jeglicher Anhaltspunkt. Entsprechendes gilt für Beschwerden in beiden Achillessehnen bzw. der rechten Ferse. Der Kläger hat im Übrigen zur Begründung seiner Klage wie auch seiner Berufung maßgeblich auf eine Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Gebiet als zu berücksichtigende Unfallfolge abgestellt.

Die durch die Risswunde hervorgerufenen Narbe selbst bewirkt beim Kläger keine MdE von wenigstens 10 v.H. ... Nach den Feststellungen von Dr. Schw. bei der Begutachtung des Klägers ist die etwa 25 cm lange Narbe reizlos und in typischer Weise hautfarben-weißlich-rötlich gefärbt. Sie liegt in der Hautebene ohne Zeichen einer Hypertrophie oder Keloidbildung. Aufgrund anatomischer Gegebenheiten ist die Narbe vom Kläger ohne Hilfsmittel nur in geringen Anteilen mit einiger Mühe zu sehen. Eine relevante Entstellung im Sinne einer "Abweichung von der Norm unserer ästhetischen Vorstellungen" stellt die reizlos und unkomplizierte, vom Kläger kaum und von Dritten bei Alltagsbekleidung nicht zu sehende Narbe in objektiver Hinsicht nicht dar. Eine kosmetisch besonders irritierende Narbenbildung hat Dr. Schw. nicht festgestellt, wie er in seinem Gutachten und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.11.2011 nachvollziehbar und überzeugend dargestellt hat. Dem entspricht im wesentlichen auch der von Professor Dr. H. in seinem Gutachten vom 22.03.2001 sowie im Gutachten von Dr. Ho. vom 30.12.2008 mitgeteilte Befund der Narbe. Der von Dr. W. im Gutachten mitgeteilte Befund in Bezug auf die Narbe ist damit nicht in Einklang zu bringen, worauf Dr. Schw. in seinem Gutachten überzeugend hinweist. Soweit der Kläger einwendet, die Narbe wurde im Gutachten von Dr. Schw. falsch beschrieben, sie liege nicht auf Hautniveau, sondern höher und sei in der Farbe rötlich, fehlt es für dieses Vorbringen des Klägers an Belegen. Unabhängig davon wäre selbst dann, wenn dem Einwand des Klägers gefolgt würde, wegen der Narbe eine MdE von wenigstens 10 nicht gegeben. Auch auf der Grundlage des Vorbringens des Klägers ist nicht ersichtlich, weshalb der Kläger wegen der Narbe (als solcher) relevant in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. Ein berufliches Defizit oder eine sonstige körperliche Einschränkung wegen der Narbe hat der Kläger auch nicht genannt.

Eine posttraumatische Belastungsstörung als Folge des Unfalles vom 05.08.1996 liegt beim Kläger nicht vor. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund des im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. Schw. vom 06.07.2011. Dr. Schw. hat in seinem Gutachten ausführlich, nachvollziehbar und plausibel dargelegt, dass beim Kläger unter Anwendung des Diagnoseschlüssels ICD-10 (F43.1) das Hypersensitivitäts-Kriterium als erfüllt sowie das Trauma-Kriterium als wahrscheinlich erfüllt anzusehen sind, jedoch das Wiedererinnerungs-Kriterium, das Vermeidungs-Kriterium sowie das Zeit-Kriterium als nicht erfüllt zu betrachten sind, weshalb beim Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung zu keinem Zeitpunkt nach dem Unfallereignis vom 05.08.1996 zu diagnostizieren ist. Dr. Schw. hat nach den im Gutachten wiedergegebenen Angaben des Klägers bei der Exploration nachvollziehbar und plausibel dargestellt, dass beim Kläger unwillkürliche Wiedererinnerungen an den Unfall selbst nicht zu explorieren waren. Unwillkürlich auftretend und leicht auszulösen sind vielmehr grübelnde Vorstellungen in Bezug auf die Narbe und deren Bedeutung, die nicht Gegenstand des Wiedererinnerungs-Kriteriums sind. Auch wiederholende Träume traumabezogenen Inhalts waren beim Kläger nicht zu explorieren. Die vom Kläger geschilderten Inhalte von Träumen haben keinen spezifischen Bezug auf das Schädigungsereignis. Weiter wurde vom Kläger ein Vermeidungsverhalten in Bezug auf unmittelbar unfallassozierte Reize nicht angegeben. Ein Vermeidungsverhalten zeigte sich nur im Zusammenhang mit der Vermeidung der Präsentation der Narbe, wobei die Narbe vom Kläger nicht als ein Unfall-Hinweisreiz gesehen wird. Da das Wiedererinnens- und Vermeidungs-Kriterium beim Kläger nicht erfüllt sind, kann nach der folgerichtigen Ansicht von Dr. Schw. auch das Zeit-Kriterium, das verlangt, dass das Wiedererinnerungs-, Vermeidungs- und Hypersensitivitäts-Kriterium innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis auftreten müssen oder aber besondere Gründe zu benennen sind, wenn ein späterer Beginn zu berücksichtigen wäre, nicht bejaht werden. Die hiergegen vom Kläger erhobenen Einwendungen greifen nicht. Dr. Schw. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.11.2011 zu den - hierzu erhobenen - Einwendungen des Klägers überzeugend dargelegt, dass eine posttraumatische Belastungsstörung mit späterem Beginn beim Kläger schon deswegen nicht vorliegt, weil die obligaten Diagnose-Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung beim Kläger auch nach dem Zeitraum von sechs Monaten nach dem Schädigungsereignis nicht in der notwendigen Weise erfüllt gewesen sind. Der überzeugenden Bewertung von Dr. Schw. schließt sich der Senat an.

Der abweichenden Bewertung von Dr. W. und Dr. Ho., die in ihren Gutachten übereinstimmend eine posttraumatische Belastungsstörung angenommen haben, folgt der Senat nicht.

Dr. W. beschreibt in seinem Gutachten die von ihm vorausgesetzten Kriterien für die posttraumatische Belastungsstörung nicht hinreichend nachvollziehbar, worauf Dr. Schw. in seinem Gutachten überzeugend hinweist. Dies gilt insbesondere für das Wiedererinnerungs-Kriterium. Nach der im Gutachten von Dr. W. wiedergegebenen Beschwerdeschilderung des Klägers stehen Probleme in Bezug auf die Narbe deutlich im Vordergrund. Eher nebensächlich gibt der Kläger an, dass der Unfall auch in seinen Träumen vorkomme, wonach der Kläger jede einzelne Szenen im Kopf habe und er öfters davon träume, von einem Auto überfahren zu werden. Nähere Einzelheiten hierzu, insbesondere hinsichtlich Häufigkeit solcher Träume und den genauen Inhalt, lassen sich dem Gutachten von Dr. W. jedoch nicht entnehmen. Außerdem weichen die von Dr. W. seiner gutachtlichen Bewertung zu Grunde gelegte Beschwerdeschilderungen des Klägers von den bei der Untersuchung durch Dr. Schw. gemachten Angaben zu Traumerlebnissen ab, wo der Kläger angegeben hat, den Unfall selbst nicht zu sehen. Dr. W. setzt sich hinsichtlich seiner Diagnose eines posttraumatischen Belastungssyndroms auch nicht nachvollziehbar damit auseinander, ob und aufgrund welcher Kriterien das für die Diagnose eines posttraumatischen Belastungssyndroms erforderliche Wiedererinnerungs-Kriterium beim Kläger erfüllt ist. Er konstatiert vielmehr, dass es beim Kläger zu keinen häufigen Flashbacks und Wiedererleben des Unfalles komme. Im Einzelnen setzt sich Dr. W. zum Vorliegen des Kriteriums der Wiedererinnerung in seinem Gutachten nicht auseinander, sondern erörtert vielmehr das Zeit-Kriterium (Auftreten eines posttraumatischen Belastungssyndroms nach mehr als sechs Monaten). Hiermit lässt sich nach den oben dargestellten Ausführungen von Dr. Schw. beim Kläger das Vorliegen eines posttraumatischen Belastungssyndroms jedoch nicht begründen. Entsprechendes gilt hinsichtlich des Vermeidungs-Kriteriums. Hierzu lassen sich dem Gutachten keine Erwägungen entnehmen. Soweit Dr. W. hinsichtlich des psychischen Untersuchungsbefundes davon ausgeht, der Kläger vermeide Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an den Unfall wachrufen könnten (Besuche bei Ärzten und Untersuchungen wegen der Unfallfolgen), steht dieser Annahme entgegen, dass der Kläger davon gesprochen hat, wegen der Narbe vieles unternommen zu haben. Der psychiatrische Befund, die Umstände des schweren Unfalls, die existenzielle Bedeutung des Unfallhergangs, das Ausgeliefertsein einer Maschine, die noch nicht beherrscht wird und die Folgen des Unfalls im Hautbereich als bleibende Entstellung machen auch in der Zusammenschau aller Erkenntnisse ohne nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht schon plausibel, womit Dr. W. aber in seinem Gutachten seine Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung hauptsächlich begründet hat.

Entsprechendes gilt für das Gutachten von Dr. Ho. vom 30.12.2008. Bei der Beschwerdeschilderung des Klägers im Rahmen der Begutachtung durch Dr. Ho. stellte der Kläger ebenfalls Beschwerden in Bezug auf die Narbe deutlich in den Vordergrund. Soweit Dr. Ho. in seinem Gutachten Wiedererinnerungen des Klägers beschreibt, konstatiert er einen Sachverhalt, der in dieser Form weder von Dr. W. in seinem Gutachten beschrieben wird, noch später bei der eingehenden Anamnese des Klägers durch Dr. Schw. hat erhoben werden können, wo der Kläger, trotz konkreter Nachfragen, - unwillkürlich - auftretende Wiedererinnerungen an das Schädigungsereignis selbst nicht genannt, sondern Wiedererinnerungen lediglich auf die Narbe als Unfallfolge bezogen hat. Hierauf weist Dr. Schw. in seinem Gutachten nachvollziehbar und überzeugend hin. Damit geht Dr. Ho. hinsichtlich Wiedererinnerungs-Kriteriums in seinem Gutachten von nicht hinreichend gesicherten Tatsachen aus, die er seiner Diagnose eines posttraumatischen Belastungssyndroms zu Grunde legt. Dies trifft auch in Bezug auf Vermeidungsverhalten des Klägers zu. Auch hier bestehen nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. Schw. klare Differenzen in Bezug auf geschildertes Vermeidungsverhalten hinsichtlich sportlicher Aktivitäten und Freizeitverhalten bzw. "blöden Kommentaren/Bemerkungen" seiner - vormaligen - Freundin, wie Dr. Schw. in seinem Gutachten zutreffend dargelegt.

Beim Kläger besteht auf psychiatrischem Gebiet eine körperdysmorphe Störung sowie eine dysthyme Störung, die jedoch nicht in rechtlich wesentlichem Ursachenzusammenhang zum Unfallereignis vom 05.08.1996 stehen, wie Dr. Schw. in seinem Gutachten vom 06.07.2011 ausführlich, nachvollziehbar und plausibel dargelegt hat, dem sich der Senat anschließt.

Nach den überzeugenden gutachtlichen Ausführungen von Dr. Schw. resultierenden körperdysmorphe Störungen nach gegenwärtigem fachwissenschaftlichem Kenntnisstand aus einem Zusammenwirken von prämorbidem Persönlichkeit, normativen Entwicklungsaufgaben und belastenden Lebenssituationen. Zwar sind beim Kläger konkrete psychopathologische Persönlichkeitsmerkmale oder echte Erkrankungen vor dem ersten Auftreten der körperdysmorphen Störung nicht nachzuweisen. Manifestiert wurde die körperdysmorphe Störung beim Kläger jedoch erstmals in einem kritischen Lebensabschnitt, als die erste partnerschaftliche Beziehung scheiterte, den Angaben des Klägers zufolge im Jahr 2000, mithin erst mehrere Jahre nach dem angeschuldigten Unfallereignis. Für dieses Scheitern war die Narbe nicht von

relevanter Bedeutung. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass die Partnerin des Klägers selbst wesentlich Anstoß an der Narbe genommen oder diese in sonstiger Weise zu einer Belastung der Beziehungen geführt hat. Mit dem Scheitern der Beziehung kam es (intrapsychisch) beim Kläger zu einer Verschiebung der konfliktbehafteten Beziehungsstörung auf den bestimmten Körperteil, als wenn die Narbe selbst Ursache für das Scheitern der Beziehung wäre. Dominierend und leidensauslösend war für den Kläger die von ihm selbst so erlebte Unfähigkeit, eine Beziehung dauerhaft erfolgreich zu gestalten und Intimität zu erleben. Typisch für Personen mit einer körperdysmorphen Störung sind wie beim Kläger keine konkret negative Reaktionen des Umfeldes, sondern die bloß vorgestellte Kritik, Beschämung oder Verachtung anderer auf den subjektiv registrierten, vermeintlichen körperlichen Defekt, die ab dem 20. Lebensjahr seinen Umgang mit der Narbe prägten. Die Narbe stellt damit lediglich eine zufällige Projektionsfläche für erlebte Ängste und Defizitvorstellungen dar. Damit kann nach den oben dargestellten Grundsätzen ein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang für das Entstehen der dysmorphophoben Störung durch die durch das Unfallereignis vom 05.08.1996 hervorgerufene Narbe nicht begründet werden, wovon Dr. Schw. in seinem Gutachten überzeugend ausgeht. Dem entspricht die Rechtsprechung des Senats. Danach liegt ein wesentlicher unfallbedingter Zusammenhang eines psychischen Leidens nicht schon dann vor, wenn in der Persönlichkeitsstruktur des Versicherten angelegte Eigenschaften durch das Unfallereignis, die psychischen Unfallfolgen oder durch die Unfallabwicklung des Unfallversicherungsträgers stimuliert werden. Maßstab der wertenden Beurteilung ist vielmehr, dass nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand aus objektiver Sicht ein Zusammenhang herzustellen ist; allein die subjektive Sicht des Versicherten reicht nicht aus (Urteil des erkennenden Senats vom 27.08.2010 - [L 8 U 1427/10](#) -, juris und Internet: [www.sozialgerichtsbarkeit.de](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de)). Damit lässt sich auch ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang der beim Kläger außerdem aufgetretenen dysthyme Störung mit dem Unfallereignis vom 05.08.1996 nicht hinreichend wahrscheinlich machen. Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. Schw. in seinem Gutachten dürfte die körperdysmorphe Störung für das Entstehen der Dysthymie wesentlich mitgewirkt und unfallunabhängige soziale Rahmenbedingungen dazu beigetragen haben. Eine wesentliche, (teil-) ursächliche Bedeutung des Schädigungsereignisses vom 05.08.1996 selbst oder die als Unfallfolge bestehende Narbe ist nach der nachvollziehbaren und plausiblen Ansicht von Dr. Schw. beim Kläger nicht zu erkennen. Dem schließt sich der Senat an.

Die vom Kläger gegen das Gutachten von Dr. Schw. erhobenen Einwendungen rechtfertigen keine andere Bewertung. Zu den vom Kläger mit Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 10.08.2011 in Anlage 1 und 2 vorgelegten Einwendungen vom 05.08.2011 hat Dr. Schw. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.11.2011 im einzelnen Stellung bezogen und die Einwendungen des Klägers (zu den Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung, der Beurteilung der Narbe, der Bewertung des Fragebogens BDI, zu somatischen Komplikationen sowie dem Unfallgeschehen) medizinisch überzeugend entkräftet. Auch die vom Kläger gerügten Angaben, wie sie im Gutachten wiedergegeben sind, greifen nicht. Soweit Dr. Schw. in seiner Stellungnahme vom 14.11.2011 Protokollierungsfehler bzw. Unrichtigkeiten eingeräumt hat (Angaben des Klägers hinsichtlich der Beziehung zur Mutter, Arbeitszeit), sind diese Angaben für die psychopathologische Befunderhebung, die Diagnosefindung und die Kausalitätsanalyse ohne Bedeutung, wie Dr. Schw. in seiner Stellungnahme bestätigt hat. Dies wird auch durch den Inhalt des Gutachtens bestätigt, dem sich nicht entnehmen lässt, dass die vom Kläger berechtigt gerügte Wiedergabe von Angaben für das Gutachtensergebnis vor relevanter Bedeutung ist. Dies gilt insbesondere auch hinsichtlich der Rügen des Klägers zum konkreten Unfallgeschehen. Dr. Schw. hat seine Diagnose des Nichtvorliegens einer posttraumatischen Belastungsstörung hierauf nicht gestützt, sondern ist vielmehr vom Vorliegen eines geeigneten traumatischen Ereignisses ausgegangen. Daran ändern die weiteren Einwendungen des Klägers in seiner Stellungnahme vom 01.12.2011 nichts. Insbesondere kann selbst dann, wenn "somatische" Untersuchungen nicht durchgeführt worden wären, allein deshalb nicht vom Bestehen somatischer Komplikationen ausgegangen werden. Die zu den Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung abweichende subjektive Sichtweise des Klägers wird den von Dr. Schw. dargestellten Diagnose-Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gerecht. Im Übrigen hat der Kläger einen relevanten Einfluss der von ihm bemängelten Angaben auf das Ergebnis des Gutachtens vom 07.07.2011 auch nicht aufgezeigt.

Soweit der Kläger in seiner Stellungnahme zum Gutachten von Dr. Schw. vom 05.08.2011 (Anlage 1 Nr. 1) im Hinblick auf das Schreiben des Berichterstatters vom 12.07.2011 die Ansicht geäußert hat, der Inhalt des Schreibens vom 12.07.2011 lasse berechtigte Zweifel an der Unparteilichkeit des Gerichts aufkommen, liegt hierin kein beachtliches Befangenheitsgesuch des Klägers. Ein ausdrückliches Ablehnungsgesuch gegen einen bestimmten Richter ist nicht gestellt worden. Eine pauschale Ablehnung des Gerichts ist nicht zulässig. Im Übrigen sind die vom Kläger genannten Gesichtspunkte entgegen seiner Ansicht nicht geeignet, ein Befangenheitsgesuch zu begründen. Das Schreiben des Berichterstatters vom 12.07.2011 entspricht vielmehr einer üblichen sozialgerichtlichen Praxis und rechtfertigt auch nach seinem Inhalt keine begründete Besorgnis der Befangenheit. Eine sachliche Meinungsäußerung über die Aussicht eines Rechtsmittels rechtfertigt keine Besorgnis der Befangenheit (BVerwG [NJW 1979, 1316](#)).

Unabhängig davon wäre selbst dann wenn der Ansicht des Beratungsarztes der Beklagten Dr. O. in seiner Stellungnahme vom 20.04.2009 gefolgt würde, dass beim Kläger aufgrund der unfallbedingten Narbe eine psychische Beeinträchtigung unfallbedingt besteht, deswegen eine rentenberechtigende MdE von 20 v.H. nicht erreicht.

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. Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; zuletzt BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Hiervon ausgehend ist beim Kläger wegen der auf psychiatrischem Gebiet liegenden Beeinträchtigungen zur Überzeugung des Senats eine MdE von allenfalls 10 v.H. gegeben. Nach dem von Dr. Schw. in seinem Gutachten dargestellten psychischen Befund bestehen beim Kläger hinsichtlich der Affektivität eine leichte depressive herabgemindert Stimmungslage, ein überwiegend leicht dysphorischer Affekt, eine emotional eingeengte Schwingungsfähigkeit, eine Anhedonie, Artikulation von Insuffizienzerleben und ein gemindertem Selbstwörterleben, eigenanamnestisch eine Angabe von Grübelneigung sowie Angabe von als quälend erlebter hypochondrisch-körperdysmorpher Vorstellungen ohne pathologische Zwangssyndrome. Sonst sind beim Kläger Vigilanz, Bewusstsein und Orientierung, formales Denken, kognitive Funktionen, Wahn, Antrieb und Ausdrucksverhalten, Ich-Störungen, Sinnestäuschungen und Suizidalität nicht eingeschränkt bzw. nicht vorhanden. Durch diese geringen psychischen Einschränkungen wird der Kläger in seiner Erwerbsfähigkeit allenfalls nur leicht eingeschränkt. Nach den im Rahmen der Begutachtung durch Dr. Schw. vom Kläger gemachten Angaben ist eine Leistungsminderung in Bezug auf das Erwerbsleben durch Gesundheitsstörungen auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet nicht gegeben. Beruflich leistungsrelevante Gesundheitsdefizite hat der Kläger nicht genannt. Er hat vielmehr im Rahmen der Begutachtung durch Dr. Schw. angegeben, die Narbe habe keine beruflichen Auswirkungen. Auch sonst lässt sich seinen Angaben keine nennenswerte Einschränkung im Erwerbsleben entnehmen. Soweit der Kläger hiergegen einwendet (Stellungnahme vom 01.12.2011), die körperdysmorphe Störung (KDS) sei nach dem in der Fachliteratur beschriebenen Krankheitsbild mit erheblichem Stress und Beeinträchtigungen im Leben des Betroffenen verbunden, ist dies für die Bewertung der MdE nicht relevant. Es kommt vielmehr auf die tatsächlich bestehende Erwerbsminderung an, die nach dem Ausgeführten beim Kläger allenfalls als leichtgradig anzusehen ist. Nach den versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Erfahrungssätze ist bei psychischen Störungen leichter Ausprägung eine MdE von bis zu 10 v.H. anzunehmen (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 155 ff. - Nr. 5.1.16 -). Davon geht auch Dr. Schw. in seinem Gutachten vom 06.06.2011 aus. Der abweichenden Bewertung von Dr. W. und Dr. Ho. , die übereinstimmend beim Kläger wegen der auf psychiatrischem Gebiet liegenden Gesundheitsstörung eine MdE von 20 v.H. bejahen, kann nicht gefolgt werden. Der von ihnen beim Kläger erhobene psychische Befund wird durch den von Dr. Schw. erhobenen psychischen Befund wie auch die vom Kläger bei der Begutachtung durch Dr. Schw. zum Erwerbsleben gemachten Angaben nicht bestätigt. Ihre Bewertungen stehen nicht im Einklang mit den versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Erfahrungssätzen zur Bemessung der MdE.

Damit hat das Unfallereignis vom 05.08.1996 zur Überzeugung des Senats keine Unfallfolgen hervorgerufen, die mit einer MdE von mindestens 20 v.H. zu bewerten sind. Ein Stützrententatbestand liegt nicht vor und wird vom Kläger im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

Die Berufung war deswegen zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-06-13