

L 10 U 2780/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 2320/08
Datum
14.05.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2780/10
Datum
19.07.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14.05.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Verletztenrente.

Der am 1982 geborene Kläger, dessen aus der T. stammende Eltern seit 1978 in der Bundesrepublik Deutschland leben, steht seit April 2003 in einem - nach seinen Angaben in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat zwischenzeitlich gekündigten - Arbeitsverhältnis mit der Fa. G. P. GmbH (nachfolgend: Fa. G.). Dort erlitt er am 09.06.2004 während seines damaligen Einsatzes als Maschinenbediener einen Arbeitsunfall. Er befand sich zu Reinigungszwecken im Rundlauf einer Karussellformenverbundanlage. In Unkenntnis dieses Umstands taktete ein anderer Mitarbeiter die Maschine weiter. Der Kläger geriet mit dem linken Fuß in den Zahnkranz und wurde mitgeschleppt. Hierbei zog er sich eine Quetschung mit Weichteilschaden und Wunde am Unterschenkel links und Schürfungen am rechten Ellenbogen und Rücken zu (D-Arztbericht Bl. 1 VA). Wegen - auch nach einer ersten Arbeitsaufnahme auf einem anderen Arbeitsplatz im Dezember 2004 - fortdauernder Beschwerden und einer gezeigten Gangbildstörung erfolgte die Vorstellung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (nachfolgend: BG-Klinik), wo der Kläger während der stationären Behandlung im Januar 2005 in unbeobachteten Momenten ein völlig unauffälliges Gangbild zeigte (Bl. 83 VA). Die Ärzte der BG-Klinik sahen im Februar und Juli 2005 auf dem unfallchirurgischen Fachgebiet keine funktionellen Defizite (Bl. 131 VA). Auch der Kläger sieht insoweit nur eine Behinderung "im unteren Bereich" (Bl. 3 LSG-Akte). Das derzeitige Arbeitsverhältnis ist von häufigen Arbeitsunfähigkeitszeiten geprägt (Bl. 56f. LSG-Akte). Zuletzt wurde der Kläger wegen geltend gemachter psychischer Probleme im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall und Mobbingvorfällen in die Instandhaltung versetzt (Bl. 72 LSG-Akte).

Nachdem er schon im Oktober 2004 die Anerkennung einer Behinderung wegen Folgen des Arbeitsunfalls beantragt hatte (Bl. 2 SGB IX-Akte), stellte sich der Kläger im November 2004 erstmals ambulant in der psychiatrischen Klinik C. in G. (nachfolgend: C.) vor und berichtete dem Oberarzt Dr. V. über ausgeprägte Ängste und die Sorge um die Fortsetzung seines damals noch befristeten Arbeitsvertrages. Dr. V. ging von einer beginnenden posttraumatischen Belastungsstörung aus, hatte jedoch auch den Eindruck einer gewissen Disposition zur neurotischen Belastungsverarbeitung (Bl. 48 VA). Die psychiatrische Behandlung wurde Ende Dezember 2004, nach Zuweisung einer Arbeit, bei der der Kläger nicht an der Unfallmaschine tätig sein musste, und nach Besserung seines Befindens einvernehmlich beendet (Bl. 38 LSG-Akte). Während des stationären Aufenthalts in der BG-Klinik im Januar 2005 zeigten sich keine Anzeichen für eine Traumatisierungsproblematik (Bericht des dortigen Psychologischen Dienstes, Bl. 94 VA). Im Juni 2005 begab sich der Kläger, dem zwischenzeitlich schwerere Arbeiten zugewiesen wurden (Bl. 38 LSG-Akte) und der als Transporteur wieder in die Halle fahren musste, in der die Unfallmaschine steht (Bl. 136 LSG-Akte), erneut zur Behandlung in die Ambulanz des C. s (Betreuung durch Dr. V. und Dipl.-Psych. P.). Er berichtete über Schlafstörungen, Konzentrationsmängel, Ängste, bedrückte Stimmung und Alpträume (Bl. 204 VA). Gegenstand der seither zum Teil engmaschig erfolgenden Vorsprachen waren u.a. auch Berichte des Klägers über Mobbing, einen sozialen Rückzug, Belastungen durch das anhängige Sozialgerichtsverfahren und Eheprobleme, die in ein Scheidungsverfahren mündeten. Auf Dr. V. wirkte der Kläger zum Teil demonstrierend und aggravierend (Bl. 40 LSG-Akte). Dipl.-Psych. P. zeigte sich eine ausgeprägt depressiv-ängstlich-misstrauische Symptomatik mit krisenhaften Zuspitzungen bei sozialen Belastungen, v.a. am Arbeitsplatz (Bl. 60 LSG-Akte). Über frühere psychische Beschwerden und deren Behandlungen war Dr. V. und Dipl.-Psych. P. nichts bekannt (Bl. 40, 60 LSG-Akte). Vom 01.09. bis

19.11.2008 wurde der Kläger unter den Diagnosen Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung), paranoide Persönlichkeitsstörung, sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome stationär im C. behandelt (Bl. 32, 36 SG-Akte).

Im Mai 2007 beantragte der Kläger, da sich die Unfallfolgen "verschärft" hätten, bei der Beklagten die Gewährung einer Verletztenrente. Vorangegangen war die Ablehnung der Gewährung einer Verletztenrente mit bestandskräftigem Bescheid vom 24.03.2005. Die Beklagte zog u.a. die SGB-IX-Akte des Klägers und Vorerkrankungsverzeichnisse der zuständigen Krankenkassen (u.a. mit einigen Arbeitsunfähigkeitszeiten in den Jahren 2000 bis 2002, s. Bl. 223 VA) bei. Mit Bescheid vom 29.01.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.06.08 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch des Klägers ab. Sie stützte sich dabei auf die beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. S., der sich nicht in der Lage sah, auf dem psychiatrischen Fachgebiet eine Diagnose zu stellen. Die wechselnden, teilweise diffusen Beschwerden ließen sich keiner psychischen Störung zuordnen. Eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe nach den diagnostischen Standards nicht.

Deswegen hat der Kläger am 01.07.2008 beim Sozialgericht Ulm Klage erhoben. Das Sozialgericht hat den Chefarzt im F. S., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. E. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Bei den Untersuchungen am 15.05. und 10.07.2009 hat der Kläger angegeben, der Unfall habe sein ganzes Leben auf einen Schlag total verändert. Zuvor habe er Freude am Leben gehabt, ziemlich viel gemacht und sei erfolgreich gewesen. Er habe eine Lehre zum CNC-Fräser gemacht. Dr. E. hat beim Kläger eine ängstlich, vermeidende Persönlichkeitsstörung mit paranoidem Anteil und starkem sozialem Rückzug, eine dekompenzierte narzisstische Persönlichkeitsstörung, differentialdiagnostisch eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis mit Überwiegen von paranoiden Basis- und Negativsymptomen sowie einen Zustand nach traumatisch erlebtem Arbeitsunfall mit Quetschung des linken Fußes diagnostiziert. Er hat den Arbeitsunfall ("live-event") als wesentliche Teilursache für das heute bestehende Krankheitsbild angesehen. Während der Kläger zuvor ein lebensstüchtiger und beruflich wie sozial erfolgreicher junger Mann mit einer vermutlich stabilisierten narzisstischen Persönlichkeitsstruktur gewesen sei, zeige sich nun ein gebrochener Mann, der sich nicht ausreichend um seine Belange kümmern könne. Beim Kläger fänden sich keine Tendenzen zur Simulation, allenfalls zu einer unbewussten Aggravation. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) hat Dr. E. mit 60 von Hundert (v.H.) bewertet. Daran hat Dr. E. nach Kenntnisnahme der Einwendungen des die Beklagte beratenden Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S., der den Unfall nur als Auslöser (Gelegenheitsursache) nicht aber als Ursache der psychischen Diagnosen angesehen und auf ein mehrmals beschriebenes demonstratives Verhalten des Klägers hingewiesen hat, festgehalten.

Mit Urteil vom 15.04.2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Bezugnehmend auf den Bescheid vom 24.03.2005 hat es den Eintritt einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse verneint. Der Kläger könne daher keine Abänderung verlangen. Ein Rentenanspruch bestehe nicht. Die für die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderlichen Kriterien erfülle der Kläger nach den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen nicht. Hinsichtlich der vom Sachverständigen gestellten Diagnosen hat sich das Sozialgericht nicht von einem Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung überzeugen können. Gegen einen Zusammenhang spreche, dass sich über vier Jahre nach dem Unfall hinweg relevante Störungen auf dem psychischen Gebiet nicht hätten feststellen lassen. Soweit Dr. E. davon ausgegangen sei, beim Kläger habe es sich zuvor um einen lebensstüchtigen und beruflich wie sozial erfolgreich entwickelten jungen Mann gehandelt, berücksichtige er nicht hinreichend, dass weder Erkenntnisse über den psychischen Zustand vor dem Unfall hätten gewonnen werden können, noch relevante Diagnosen in den Jahren nach dem Unfall vorhanden seien. Aus dem Fehlen einer Alternativursache könne nicht auf die Kausalität geschlossen werden.

Gegen das ihm am 17.05.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14.06.2010 Berufung eingelegt.

Der Senat hat Dr. V. und Dipl.-Psych. P. als sachverständige Zeugen gehört. Der Berichterstatter hat den Zeugen Kost - Elektriker und Betriebsrat bei der Fa. G. - als Zeugen vernommen. Letzterer hat ausgeführt, der Kläger habe sich dem Druck des Unternehmens, wieder am alten Arbeitsplatz eingesetzt zu werden, entgegen gestellt. Auch andere Einsätze hätten nicht funktioniert. Er habe ca. ein Jahr im Innentransport gearbeitet und nun eine Art Schonarbeitsplatz in der Instandhaltung inne. Der Zeuge hat Angaben des Klägers gegenüber Dr. V., hinsichtlich des Unfalls etwas verschleiern zu müssen, bestätigt und seinen persönlichen Eindruck geäußert, der Berufsgenossenschaft sei etwas nicht richtig gemeldet worden. Weiter hat er angegeben, dass es "irgendwie nicht mehr ging", wenn sich der Kläger der Unfallmaschine näherte. Wegen Mobbingvorfällen sei es zu einer Diskussion im Betriebsrat gekommen. Dabei habe allein das psychische Befinden des Klägers eine Rolle gespielt. Beim Kläger habe es "Hochs und Tiefs" gegeben, mal sei er in Behandlung gewesen, dann sei es ihm besser, dann auch plötzlich schlechter gegangen. Vor dem Unfall sei der Kläger ein ganz normaler Kollege gewesen, viel entspannter. Man merke einen klaren Unterschied vor und nach dem Unfall.

Der Senat hat den Direktor der Neurologischen Klinik G. und Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Dr. W. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Der Kläger hat ihm gegenüber bei der Untersuchung am 14.11.2011 mitgeteilt, die Werkrealschule mit der Mittleren Reife und eine Ausbildung zum CNC-Fräser mit dem Gesellenbrief abgeschlossen zu haben. Im Fragebogen "peritraumatischer Erlebnisweisen" hat der Kläger angegeben, vor dem Unfall sei "alles ok" gewesen. Prof. Dr. Dr. W. hat beim Kläger eine generalisierte Angststörung mit regressivem Verhalten auf dem Boden einer komplexen Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Zusätzlich seien Züge einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Alpträumen und Flash backs zu erkennen, denen jedoch nur untergeordnete Bedeutung zukomme. Der Arbeitsunfall sei nach medizinisch-naturwissenschaftlichen Erkenntnissen grundsätzlich im Sinne einer *conditio sine qua non* geeignet gewesen, die im Vordergrund stehende Angststörung auszulösen. Zur Frage, ob der Unfall auch "wesentliche Teilursache" für die festgestellte Gesundheitsstörung sei, hat Prof. Dr. Dr. W. weiteren Klärungsbedarf gesehen. Fraglich sei, ob über eine gewisse Vulnerabilität hinaus vor dem Unfallereignis tatsächlich eine stabile Situation vorgelegen habe. Die wenig klare biographische Entwicklung gebe erhebliche Hinweise darauf, dass bereits zum Zeitpunkt des Unfalls eine ausgesprochen leicht ansprechbare Schadensanlage - auch durch alltägliche Ereignisse wie Arbeitsplatzprobleme - vorgelegen habe. Die diagnostizierten Gesundheitsstörungen hat Prof. Dr. Dr. W. mit einer MdE um 50 v.H. bewertet.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat auf gerichtliche Nachfrage ausgeführt, in dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. hätten sich, sei es auf Grund der Aktenlektüre, sei es auf Grund der Angaben des Klägers, "gewisse Missverständnisse" eingeschlichen. Er hat unter Vorlage verschiedener Unterlagen zum schulischen und beruflichen Werdegang klargestellt, dass der Kläger über keinen Ausbildungsabschluss als CNC-Fräser verfügt. Zum schulischen Werdegang hat er lediglich einen Hauptschulbesuch (ein Abgangszeugnis sei nicht auffindbar) und ein einjähriges Berufsvorbereitungsjahr angegeben. Hinsichtlich des Werdegangs hat der Bevollmächtigte festgehalten, dass der Kläger nach

einem sicherlich nicht einfachen Start (bei verschiedenen Arbeitgebern "rumgejobbt"; Tätigkeiten abgebrochen, da er an der jeweiligen Arbeit keinen Gefallen finden konnte) letztendlich beruflich im Jahr 2003 bei der Fa. G. Fuß gefasst habe. Für ein Kind mit Migrationshintergrund habe er eine durchaus beachtliche Leistung erbracht. Psychische Auffälligkeiten seien bis zum Arbeitsunfall in keiner Weise gegeben gewesen (Bl. 164 LSG-Akte).

Im Einzelnen hat sich folgender schulischer und beruflicher Werdegang ergeben: August 1989 - Juli 1994 Grundschule August 1994 - Juli 1998 Hauptschule, kein Abgangszeugnis September 1998 - Juli 1999 Berufsvorbereitendes Jahr gewerbliche Schule Oktober 1999 - Dezember 1999 Berufsbildungswerk N. Februar 2000 - August 2000 Fa. H., G. September 2000 - Dezember 2000 Fa. M. Paketdienst, G. Februar 2001 - März 2001 Härterei W. April 2001 - August 2001 Fa. E. September 2001 - April 2002 Bildungszentrum G., P. Oktober 2002 - November 2002 Fa. D. (Personaldienstleister) ab April 2003 Fa. G.

Der Senat hat den behandelnden Arzt für Allgemeinmedizin Dr. U. als sachverständigen Zeugen befragt und die Patientenakten des Klägers von der Klinik am E. G. und vom C. betreffend Behandlungen des Klägers ab dem Jahr 1994 bis zum Arbeitsunfall angefordert. Dabei hat sich herausgestellt, dass der Kläger in den Jahren 1997 bis 1999 mehrmals auch stationär wegen Bauchschmerzen, Schwindel, Kopfschmerzen und fraglichen Krampfanfällen behandelt worden war. Da der Kläger wiederholt Verhaltensauffälligkeiten zeigte (mehrmalige falsche Aussagen, Distanzlosigkeit, Zunahme der Beschwerden bei bevorstehender Entlassung, Identitätsprobleme, nicht glaubhafte Angaben) wurde von den Ärzten der Klinik am E. im Jahr 1997 eine psychosomatische Problematik gesehen, deren weitere Aufklärung die Familie jedoch strikt ablehnte (Bl. 273, 275 LSG-Akte).

Der Senat hat Prof. Dr. Dr. W. um eine ergänzende Stellungnahme unter Berücksichtigung der neu gewonnenen Erkenntnisse gebeten. Hinsichtlich der Äußerungen des Klägers zu seinem Werdegang hat er mit Sicherheit das Vorliegen eines Missverständnisses ausgeschlossen und ist von bewussten Falschangaben ausgegangen. Nach Auflistung der Vorerkrankungen (s. oben) hat er festgestellt, dass der Kläger sowohl im Rahmen seiner als auch der früheren Begutachtung wesentliche Punkte seiner Biographie verschwiegen bzw. bewusst falsch dargestellt habe. Daher hat Prof. Dr. Dr. W. seine gutachtliche Einschätzung auf die schriftlich dokumentierten Befunde beschränkt und nur noch eine spezifische Phobie mit auch Teilsymptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung nach dem Erlebnis des Unfallereignisses diagnostiziert. Die MdE hat er bis Ende des 1. Halbjahres nach dem Unfallereignis mit 20 v.H. und bis Ende des 1. Jahres nach dem Unfallereignis mit 10 v.H. bewertet. Danach lägen auf dem psychiatrischen Fachgebiet bei Weitem überwiegend unfallfremde Gesundheitsstörungen vor. Er hat wenig Zweifel daran geäußert, dass der Kläger auf dem Boden einer psychischen Vorerkrankung durch das Unfallereignis erheblich beeindruckt gewesen sei und Ängste entwickelt habe. Nach den Unterlagen habe sich die Symptomatik jedoch Ende 2004 wesentlich gebessert. Hinsichtlich des erneuten Auftretens der psychischen Problematik im Sommer 2005 sei von einer "Verschiebung der Wesensgrundlage" auszugehen. Die nachgereichten Unterlagen belegten eine (vorbestehende) ausgeprägte narzisstisch-histrionische Persönlichkeitsstörung mit gesteigertem Verlangen nach Anerkennung bei gleichzeitig hoher Kränkbarkeit. Rückblickend seien die verschiedenen "Anfälle" mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem dissoziativen Geschehen zuzurechnen. Auch unter Berücksichtigung der starken Ungereimtheiten in der Biographie mit Abbruch von Ausbildungs- und Arbeitstätigkeiten sei von einer nachgewiesenen Persönlichkeitsstörung auszugehen. Der Kläger sei vor dem Unfallereignis eben nicht, wie im Vorgutachten beschrieben, ein "lebenstüchtiger und beruflich wie sozial erfolgreicher junger Mann" gewesen. Tatsächlich richtig sei, dass er ab Frühjahr 2003 beruflich zum ersten Mal Fuß gefasst habe. Nachdem der Arbeitsplatz in der Firma jedoch nach dem Unfall erhalten blieb, sei nicht ersichtlich, warum das Unfallereignis als solches dann derartig lang anhaltende Folgen hätte verursachen sollen. Vielmehr sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im weiteren Verlauf zunehmend unfallfremde Mechanismen die Symptomatik übernahmen und dann auch massiv verstärkten.

Der Kläger trägt vor, eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung, die Prof. Dr. Dr. W. nicht näher, geschweige denn nach dem ICD 10, bestimmt habe, sei nicht feststellen - auch nicht aus den Behandlungsakten aus den Jahren 1997 bis 1999, also einem Zeitraum sieben bis fünf Jahre vor dem Arbeitsunfall. Dr. E. habe die Persönlichkeitsproblematik nicht verkannt und überzeugend dargelegt, dass das Unfallgeschehen auf die sicherlich nicht unproblematische, jedoch zum fraglichen Zeitpunkt keineswegs krankhafte Persönlichkeitsstruktur getroffen sei und erhebliche Störungen ausgelöst habe. Schließlich sei er über fünf Jahre vor dem Unfall gesundheitlich völlig unauffällig und zuletzt, wie der Zeuge bestätigt habe, "ein ganz normaler Kollege" gewesen, der sich erst danach grundlegend verändert habe. Auch nach der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. W. sei weiter davon auszugehen, dass diese Veränderung ohne das Unfallgeschehen nicht denkbar sei. Der Kläger hat das Attest von Dr. K. (C.) vom Juni 2012, der ausgeführt hat, die Grenze von einer akzentuierten Persönlichkeit in Verbindung mit soziokulturellen und damit auch beruflichen Schwierigkeiten hin zu einer Persönlichkeitsstörung sei im Vorfeld des Unfalls nicht überschritten gewesen, vorgelegt (Bl. 310 LSG-Akte).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 14.05.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29.01.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.06.2008 zu verurteilen, ihm Verletztenrente ab Mai 2007 nach einer MdE um 50 v.H. zu gewähren, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und weiterer Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die beigezogene SGB-IX-Akte des Landratsamtes G. und die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 29.01.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.06.2008, mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers vom 08.05.2007 auf Gewährung einer Verletztenrente ablehnte. Dabei handelte es sich, obwohl der Kläger seinen Antrag auf Grund einer angeblichen "Verschärfung" von Unfallfolgen stellte und die Beklagte zuvor mit Bescheid vom 24.03.2005 schon einmal die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt hatte, um eine (erneute) originäre Entscheidung über einen Rentenanspruch. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts entschied die Beklagte nicht, ob bezogen auf den Bescheid vom März 2005 eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Dem ablehnenden Bescheid vom 24.03.2005 kommt keine Dauerwirkung zu (Steinwedel in Kassler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 45 SGB X Rdnr. 21), so dass der Anwendungsbereich des § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, den die Beklagte in den angefochtenen Bescheid auch gar nicht erwähnte, nicht eröffnet ist.

Das Sozialgericht hat die Klage in der Sache gleichwohl zu Recht abgewiesen. Auch der Senat kann sich nicht davon überzeugen, dass dem Kläger eine Verletztenrente zusteht. Die angefochtenen Bescheide erweisen sich als rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach § 56 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach § 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Versicherungsfälle sind nach § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3, 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 30.01.2007, B 2 U 8/06 R), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Hier ist zwischen den Beteiligten zu Recht völlig unstrittig, dass der Kläger einen Arbeitsunfall erlitt. Denn der Kläger geriet in Ausübung seiner versicherten Tätigkeit als Maschinenbediener mit dem Fuß in den Zahnkranz einer Karussellformenverbundanlage und zog sich dabei Verletzungen am linken Unterschenkel, dem rechten Ellenbogen und dem Rücken zu. Indessen haben diese Verletzungen keine relevanten funktionellen Einschränkungen hinterlassen. Auch der Kläger stuft die körperlichen Folgen selbst "im unteren Bereich" ein. Dies entspricht dem Umstand, dass der Kläger schon im Januar 2005 während seines Aufenthalts in der BG-Klinik - jedenfalls in unbeobachteten Momenten - ein völlig unauffälliges Gangbild aufwies und die dortigen Ärzte unfallchirurgisch kein funktionelles Defizit (mehr) sahen. Vielmehr macht der Kläger einen Anspruch auf eine Verletztenrente allein auf Grund der behaupteten psychischen Beschwerden geltend. Insoweit aber vermag der Senat nicht festzustellen, dass die nach dem Arbeitsunfall vom Kläger auch geklagten psychischen Beschwerden ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 27/04 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 15). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiel (Conditio sine qua non), ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. 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 (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte - konkrete und klar definierte (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O.) - Gesundheitsstörung müssen erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O. auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn 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. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Hier sieht sich der Senat schon nicht in der Lage, Feststellungen zu der konkreten (psychischen) Gesundheitsstörung, die beim Kläger vorliegt, zu treffen. Zwar haben die behandelnden Ärzte und zuletzt die gerichtlichen Sachverständigen verschiedene Diagnosen gestellt. Jedoch hat Prof. Dr. Dr. W. überzeugend dargelegt, dass der Kläger im Rahmen seiner als auch der früheren Begutachtung durch Dr. E. wesentliche Punkte seiner Biographie verschwiegen bzw. bewusst falsch dargestellt hat. Der Senat teilt die Auffassung von Prof. Dr. Dr. W., dass hier nicht nur, wie vom Bevollmächtigten des Klägers darzustellen versucht, von Missverständnissen, sondern von bewussten

Falschangaben oder Verschweigen auszugehen ist.

Besonders plastisch wird dies an der vom Kläger bei beiden Begutachtungen aufgestellten unwahren Behauptung, eine Lehre zum CNC-Fräser abgeschlossen zu haben, und zwar - so die Angabe gegenüber Dr. E. - mit 2,0. Schon aus dem Hauptgutachten von Prof. Dr. Dr. W. , der Zweifel an den Angaben des Klägers zu seinem Werdegang gehabt hat, ergibt sich, dass dieser beim Kläger nachgehakt hat - auch wegen der Lehre. Der Kläger hat deren Abschluss dann lediglich zeitlich etwas anders eingeordnet (vor 1999 statt 2002 Bl. 132f. LSG-Akte). In seiner ergänzenden Stellungnahme hat Prof. Dr. Dr. W. zudem dargelegt, beim Kläger im Rahmen der Begutachtung mehrmals nachgefragt zu haben, ob und inwieweit korrekt sei, dass er eine Ausbildung zum CNC-Fräser machte und diese auch mit Gesellenbrief abschloss. Gleiches gilt - so Prof. Dr. Dr. W. - für die ebenfalls unwahre Aussage des Klägers, die Werkrealschule mit der Mittleren Reife abgeschlossen zu haben. Soweit der Kläger gegenüber dem Sachverständigen auch auf diese Nachfragen daran festgehalten hat, Lehre und Realschule durchgeführt bzw. abgeschlossen zu haben, kann dies nur als bewusste Täuschung gewertet werden. Das Vorliegen eines bloßen Missverständnisses ist ausgeschlossen.

Auch soweit der Kläger seinen Lebensweg gegenüber Dr. E. und Prof. Dr. Dr. W. als "erfolgreich", "ziemlich viel gemacht" und "alles ok" beschrieben hat, liegt zur Überzeugung des Senats ein bewusstes Verschleiern vor. Zwischenzeitlich steht nach seinen eigenen - korrigierten - Angaben fest, dass er erst im Jahr 2003 beruflich Fuß fasste und zuvor "rumgejobt" und an den kurzzeitig ausgeübten Tätigkeiten "keinen Gefallen" gefunden hatte. Zudem steht v.a. anhand der Patientendokumentation der Klinik am E. fest, dass der Kläger in den Jahren 1997 bis 1999 mehrmals, z.T. auch länger, stationär behandelt worden war. Insbesondere soweit diese Behandlungen wegen Schwindel, Kopfschmerzen und Krampfanfällen erfolgt waren, musste für den Kläger auf der Hand liegen, dass er dies bei den beiden nervenärztlichen Begutachtungen hätte erwähnen müssen.

Auch das Unfallgeschehen selbst hat der Kläger schwerwiegender dargestellt als es war: So hat er gegenüber Dr. E. angegeben, eine Stunde verletzt in der Maschine zugebracht und danach drei Monate im Krankenhaus gelegen zu haben. Nichts von alledem trifft zu. Gegenüber Prof. Dr. Dr. W. hat der Kläger auf Nachfrage eingeräumt, dass er keine Stunde bis zur Befreiung aus der Maschine warten musste. Aus den Angaben im D-Arzt-Bericht vom Unfalltag ergibt sich, und hierauf hat die Beklagte im Berufungsverfahren hingewiesen, dass der Unfall um 13:30 Uhr passierte und der Kläger bereits fünf Minuten später beim Arzt eintraf. Stationär behandelt wurde der Kläger im Anschluss an den Unfall nicht, sondern ambulant (s. D-Arzt-Bericht vom Unfalltag).

Auch außerhalb der beiden im gerichtlichen Verfahren erfolgten Begutachtungen ergeben sich verschiedene Hinweise auf Verhaltensweisen des Klägers, die die Verlässlichkeit seiner Beschwerdeangaben im Kern in Frage stellen.

Die Ärzte der Klinik am E. beschrieben im Jahr 1997 wiederholte Verhaltensauffälligkeiten des Klägers, einschließlich falscher Aussagen und nicht glaubhafter Angaben (vgl. ausdrücklich Bl. 273 LS-Akte: "mehrfache falsche Aussagen"). So traten bei den damaligen stationären Behandlungen wegen wiederkehrender Bauchschmerzen selbige vermehrt vor Entlassungsterminen auf und verschwanden bei Nichtbeachtung innerhalb weniger Minuten (Bl. 273 LSG-Akte). Die geklagten Beschwerden konnten von den behandelnde Ärzten nicht damit in Einklang gebracht werden, dass der Kläger während seines Aufenthalts auf der kinderchirurgischen Abteilung voll mobilisiert und häufig unterwegs war (Bl. 275 LSG-Akte).

Auch die Ärzte der BG-Klinik stellten im Januar 2005 einen Widerspruch zwischen dem Gangbild in unbeobachteten und beobachteten Momenten fest und gingen von Aggravation aus.

Dr. V. , der wie Dipl.-Psych. P. , keine Kenntnis von früheren psychischen Beschwerden hatte, erlebte den Kläger zum Teil als demonstrierend und aggravierend.

Vor diesem Hintergrund teilt der Senat die Auffassung von Dr. E. , der in Unkenntnis der nachfolgend aufgedeckten Unwahrheiten in den Angaben des Klägers, davon ausgegangen ist, dass bei diesem keine Tendenzen zur Simulation, allenfalls eine unbewusste Aggravation vorliege, nicht. Vielmehr deutet das dargestellte Verhalten auf ein Verhaltensmuster hin, das Gegenüber durch unwahre, unvollständige Angaben und Täuschungen zu manipulieren.

Die durchgreifenden Bedenken des Senats hinsichtlich der Angaben des Klägers werden durch die Aussage des Zeugen Kost nicht beseitigt. Zum einen ändert die Aussage des Zeugen nichts an den eben festgestellten Falschangaben und dem bewussten Verschweigen relevanter Gesichtspunkte. Zum anderen ist, soweit der Zeuge den Kläger (erst) seit dem Unfall mit Höhen und Tiefen, plötzlichen Verschlechterungen und einer Unfähigkeit, sich der Unfallmaschine zu nähern, erlebte, nicht auszuschließen, dass der Kläger auch sein Arbeitsumfeld in seine Strategie der Täuschung und Verschleierung einbezieht - vergleichbar mit der Verhinderung der Krankenhausentlassung durch Behauptung des Wiedereintritts von Bauchschmerzen, die kurze Zeit später bei Nichtbeachtung verschwinden (s.o.). Zudem spielen hier - wie vom Zeugen bestätigt - ein Arbeitsplatzkonflikt, dessen Ausgangspunkt - Einsatzfähigkeit an der Unfallmaschine - letztlich auch den Kern des hier vorliegenden Rechtsstreits betrifft, eine Rolle und im Anschluss daran die Frage eines alternativen Einsatzes des Klägers bei der Fa. G ... Dabei ergibt sich aus dem eigenen Vorbringen des Klägers, dass schon die Frage des "Gefallens einer Tätigkeit" für seine Leistungsbereitschaft von Bedeutung ist. Denn in der Vergangenheit hatte er verschiedene Tätigkeiten, an denen er keinen Gefallen fand, nach kurzer Zeit gekündigt (Bl. 164 LSG-Akte).

Die Glaubhaftigkeit der Beschwerdeangaben des Klägers ist für den Senat im Ergebnis grundlegend erschüttert. Es ist nicht auszuschließen, dass die tatsächlich vorhandenen Beschwerden in ihrer Art und dem Ausmaß nicht den Angaben des Klägers entsprechen. Dabei ist die Frage, ob die Angaben des Klägers der Beurteilung zu Grunde zu legen sind, letztlich vom Senat zu beantworten und nicht von den Gutachtern. Daher ergibt sich hier auch keine Notwendigkeit einer weiteren Aufklärung. Bleiben aber nicht nur das Ausmaß, sondern insbesondere auch die Art der Beschwerden, wie hier der Fall, ungewiss, kann keine konkrete und klar definierte Gesundheitsstörung festgestellt werden. Die von Dr. E. und Prof. Dr. Dr. W. gestellten Diagnosen können nicht als vollbeweislich nachgewiesen angesehen werden. Soweit Dr. E. beim Kläger eine ängstlich, vermeidende Persönlichkeitsstörung mit paranoiden Anteil mit starkem sozialem Rückzug, eine dekompensierte Persönlichkeitsstörung, differentialdiagnostisch eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis mit Überwiegen von paranoiden Basis- und Negativsymptomen sowie einen Zustand nach traumatisch erlebtem Arbeitsunfall mit Quetschung des linken Fußes diagnostiziert hat, beruht seine Auffassung - wie dargelegt - auf zum Teil unwahren und unvollständigen Angaben des Klägers. Prof.

Dr. Dr. W. hat an den von ihm in seinem Hauptgutachten gestellten Diagnosen (generalisierte Angststörung mit regressivem Verhalten auf dem Boden einer komplexen Persönlichkeitsstörung und Züge einer posttraumatischen Belastungsstörung von untergeordneter Bedeutung) in seiner ergänzenden Stellungnahme daher nachvollziehbar nicht mehr festgehalten. Soweit er in seiner ergänzenden Stellungnahme nach Aufdeckung der dargestellten Unwahrheiten noch eine spezifische Phobie mit auch Teilsymptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert hat, kann sich der Senat selbst davon nicht überzeugen. Prof. Dr. Dr. W. hat sich zur Begründung dieser Diagnose auf die schriftlich dokumentierten Befunde gestützt, jedoch nicht bedacht, dass auch hinsichtlich dieser Befunde im Raum steht, dass die Beschwerdeangaben des Klägers nicht verlässlich sind - selbst wenn Dr. V., dessen bis Oktober 2005 erhobene Befunde Prof. Dr. Dr. W. im Wesentlichen herangezogen hat, erst für spätere Vorsprachen des Klägers einen demonstrierenden bzw. aggravierenden Eindruck (ab Februar 2006, freilich mit dem Zusatz "nun wieder") beschrieb. Schließlich sind hier bereits ab dem Jahr 1997 klare Hinweis auf ein nicht authentisches Verhalten des Klägers gegeben (s.o.).

Da mithin - so im Übrigen schon Prof. Dr. S. - keine konkrete psychische Gesundheitsstörung nachgewiesen ist, scheidet ein Anspruch auf eine Verletztenrente aus.

Doch selbst wenn davon ausgegangen würde, dass der Kläger unter einer der von Dr. E. oder Prof. Dr. Dr. W. diagnostizierten Gesundheitsstörungen - eine genauere Festlegung kann bei diesen hier nur ergänzend ausgeführten Überlegungen dahingestellt bleiben - leidet und - wie letztlich von Dr. E. und Prof. Dr. Dr. W. übereinstimmend angenommen - diese nicht ohne das Unfallereignis eingetreten wäre (Conditio sine qua non), käme die Gewährung einer Verletztenrente nicht in Betracht. Denn Prof. Dr. Dr. W. hat überzeugend dargelegt, dass das Unfallereignis jedenfalls für die Zeit ab Sommer 2005 nicht mehr rechtlich wesentlich für die erneut aufgetretene psychische Problematik ist.

Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), auch zum gesamten Nachfolgenden). Sozialrechtlich ist allein relevant, ob (auch) 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 keine andere Ursache überragende Bedeutung hat. Ist jedoch eine Ursache gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist nur die erstgenannte Ursache wesentlich und damit Ursache 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 Krankheitsanlage (egal, ob bislang stumm oder als Vorschaden manifest) zu vergleichen und abzuwägen ist (Problem der inneren Ursache), ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" (im Falle eines Vorschadens weiterer) akuter Erscheinungen aus ihr durch das Unfallereignis nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Gleiches gilt selbstverständlich, wenn die Erscheinung zu derselben Zeit ohne jede äußere Einwirkung aufgetreten wäre (siehe BSG, Urteil vom 02.02.1999, [B 2 U 6/98 R](#)). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen.

Die innere Ursache muss bei dieser Prüfung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, die bloße Möglichkeit einer inneren Ursache genügt nicht (BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 34/03 R](#)). Dies gilt auch für das Ausmaß der inneren Ursache (BSG, Urteil vom 06.12.1989, [2 RU 7/89](#)). Demgegenüber ist für die Beurteilung, ob das Unfallgeschehen bloße Gelegenheitsursache war, ob ein alltägliches Ereignis etwa zu derselben Zeit zum selben Erfolg geführt hätte, Wahrscheinlichkeit notwendig; die bloße Möglichkeit genügt auch hier nicht (BSG Urteil vom 04.12.1991, [2 RU 14/91](#)). Dies bedeutet, dass die Grundlagen der Beurteilung, ob das Unfallereignis bloße "Gelegenheitsursache" war, im Sinne des Vollbeweises feststehen müssen, die Kausalitätsfrage ist wieder nach Wahrscheinlichkeit zu beurteilen. Ist eine erhebliche Vorschädigung, die eine Schädigung durch ein alltägliches Ereignis ermöglicht hätte oder ohne äußere Einwirkung zu der in Rede stehenden strukturellen Schädigung geführt hätte, nicht nachgewiesen, geht dies nach dem im Sozialrecht geltenden, oben dargelegten Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten der Beklagten (BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 23/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 22](#)).

Unter Außerachtlassung der Bedenken gegen die Angaben des Klägers (s.o., so auch im Nachfolgenden) hat Prof. Dr. Dr. W., für den Senat überzeugend dargelegt, dass beim Kläger schon vor dem Unfall eine narzisstisch-histrionische Persönlichkeitsstörung mit gesteigertem Verlangen nach Anerkennung bei gleichzeitig hoher Kränkbarkeit vorlag. Insbesondere hat er dies nachvollziehbar aus dem bereits 1997 kinderpsychologisch geäußerten dringenden Verdacht auf eine psychosomatische Störung, den rückblickend als dissoziatives Geschehen zu wertenden "Anfällen" und den starken Ungereimtheiten mit Abbruch von Ausbildungs- und Arbeitstätigkeiten hergeleitet. Das Vorliegen dieser Störung steht für den Senat fest, auch wenn Prof. Dr. Dr. W. keine ICD-10 Verschlüsselung genannt hat (die Umschreibung von Prof. Dr. Dr. W. deckt sich bis auf den Zusatz "narzisstisch" mit F 60.4, die narzisstische Störung fällt - wie auch von Dr. E. u.a. gesehen - unter F 60.8). Prof. Dr. Dr. W. hat die Gesundheitsstörung hinreichend klar und ausführlich umschrieben. Soweit Dr. E. von keiner relevanten vorbestehenden Störung ausgegangen ist, überzeugt sein Gutachten nicht. Wie bereits ausgeführt, ist er bedingt durch die Angaben des Klägers dem Irrtum erlegen, dass dieser vor dem Unfall ein lebensstüchtiger und beruflich wie sozial erfolgreicher junger Mann gewesen sei. Im Übrigen sind seine Ausführungen im Hinblick auf vorbestehende Störungen wenig überzeugend, da er für die Zeit vor dem Unfall selbst nur von einer "vermutlich" stabilisierten narzisstischen Persönlichkeitsstruktur gesprochen und für die Zeit danach eine "dekompenzierte" narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert hat. Damit hat Dr. E. einer vor dem Unfall bestehenden Persönlichkeitsstörung nicht klar widersprochen. Ebenso wenig überzeugt den Senat das Attest von Dr. K., der ohne weitere Begründung gemeint hat, die Grenze von einer akzentuierten Persönlichkeit zu einer Persönlichkeitsstörung sei vor dem Unfall noch nicht überschritten gewesen.

Ausgehend von der eben beschriebenen vorbestehenden Persönlichkeitsstörung spricht hier einiges dafür, dass der Unfall - wie vom Beratungsarzt Dr. S. erstinstanzlich vertreten - bereits schon für die psychische Symptomatik ab November 2004 nur eine Gelegenheitsursache war. Zwar teilt der Senat nicht die Auffassung von Dr. S., dass es sich um einen "Bagatellunfall" handelte. Angesichts des bereits im Januar 2005 nun auch im Zusammenhang mit dem Unfall dokumentierten demonstrativen Verhaltens des Klägers (unauffälliges Gangbild in unbeobachteten Momenten), spricht jedoch vieles dafür, dass die Persönlichkeit des Klägers - so Dr. S. - für die beschriebenen seelischen Symptome in Form einer narzisstischen Dekompensation bei einer Vorwurfs- und Forderungshaltung, die zu

immer mehr Beschwerden führte, von überragender Bedeutung war. In dieses Bild passt auch die schon im Oktober 2004 erfolgte, von Prof. Dr. Dr. W. für bemerkenswerte erachtete (Bl. 149 LSG-Akte), Beantragung von Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht. Dies kann jedoch dahingestellt bleiben. Denn Prof. Dr. Dr. W. hat schlüssig ausgeführt, dass der Unfall jedenfalls ab Sommer 2005 - und der Kläger selbst macht einen Rentenanspruch erst deutlich später geltend - nicht mehr als rechtlich wesentliche Ursache der psychischen Symptomatik angesehen werden kann. Es ist nicht ersichtlich, warum das Unfallereignis als solches ab Sommer 2005 anhaltende Folgen verursachen soll, vor allem weil sich - so im Ergebnis die Ausführungen von Dr. V. und des psychologischen Dienstes der BG-Klinik - die Symptomatik bis Ende 2004 wesentlich besserte, die psychiatrische Behandlung einvernehmlich beendet wurde und erst im Sommer 2005 im zeitlichen Zusammenhang mit der Zuweisung einer schwereren - ungewünschten - Arbeit erneut eine psychischen Problematik auftrat, die dann wiederum wesentlich auf den Unfall zurückzuführen sein soll. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit übernahmen ab diesem Zeitpunkt - so Prof. Dr. Dr. W. - vielmehr unfallfremde Mechanismen, wie auch von Dr. S. angesprochen, die Symptomatik und verstärkten diese massiv. Wie von Prof. Dr. Dr. W. in seinem Hauptgutachten in den Raum gestellt und dann in seiner ergänzenden Stellungnahme bestätigt, lag beim Kläger zum Zeitpunkt des Unfallereignisses eine ausgesprochen leicht ansprechbare Schadensanlage vor, die auch im Rahmen alltäglicher Ereignisse, wie z.B. Problemen am Arbeitsplatz, zu einer Dekompensation hätte führen können. Arbeitsplatzprobleme sind hier aber ab Sommer 2005 ausreichend dokumentiert. Ihre Bedeutung spiegeln sich in den Ausführungen von Dipl.-Psych. P. - depressiv-ängstlich-misstrauische Symptomatik mit krisenhaften Zuspitzungen, v.a. am Arbeitsplatz - wider. Dabei kann der Senat nicht davon ausgehen, dass die Probleme am Arbeitsplatz in rechtlich wesentlichem Zusammenhang mit dem in Rede stehenden Arbeitsunfall stehen. Viel eher ist davon auszugehen, dass der Kläger auf Grund seines Verlangens nach Anerkennung bei gleichzeitig hoher Kränkbarkeit (Prof. Dr. Dr. W.) versuchte, den Arbeitsunfall zu instrumentalisieren, um seine Bedürfnisse nach Anerkennung, Fürsorge und Vorteile zu befriedigen. Die Nichterfüllung derartiger Wünsche mit daraus resultierenden psychischen Folgen ist aber kein der gesetzlichen Unfallversicherung unterfallender Entschädigungstatbestand.

Soweit der Kläger eingewandt hat, er sei über fünf Jahre vor dem Unfall gesundheitlich völlig unauffällig gewesen, spricht dies schon im Ansatz nicht zwingend gegen das Vorliegen einer langfristig bestehenden Schadensanlage. Im Übrigen trifft das Vorbringen des Klägers nicht in vollem Umfang zu. Das von der Beklagten angeforderte Vorerkrankungsverzeichnis (Bl. 224 VA) enthält in den Jahren 2000 bis 2002 verschiedene Arbeitsunfähigkeitszeiten, wiederholt auch wegen Gastroenteritis (u.a. im Sommer 2001 Krankheitszeiten wegen dieser und anderer Diagnosen mit geringen Unterbrechungen vom 18.06. bis 10.08.). Ein ähnliches Krankheitsbild führte aber - wie bereits dargestellt - zu verschiedenen Krankenhausaufenthalten in den Jahren 1997 bis 1999, im Rahmen derer gerade Hinweise auf eine psychosomatische Komponente gesehen wurden. Zu bedenken ist auch, dass der Kläger im Jahr 2002 über einige Monate hinweg (Mai bis September und Dezember) weder einer Arbeit noch einer Ausbildung nachging und jedenfalls in dieser Hinsicht keinen Belastungen, die zur Arbeitsunfähigkeit hätten führen können, ausgesetzt war.

Schlussendlich würde selbst bei Annahme eines rechtlichen wesentlichen Zusammenhangs einer hinreichend feststellbaren Gesundheitsstörung mit dem Arbeitsunfall die Gewährung einer Verletztenrente nicht in Betracht kommen. Angesichts der oben dargestellten Bedenken kann der Senat keinesfalls über Zweifel am Ausmaß der vom Kläger behaupteten Störungen hinweg gehen. Dies schließt zwangsläufig die Feststellung einer konkreten MdE und damit die Feststellung eines Verletztenrentenanspruchs aus.

Eine weitere Sachaufklärung ist nicht erforderlich. Der Sachverhalt ist durch zwei Gerichtsgutachten im Rahmen der Möglichkeiten geklärt, von einem weiteren Gutachten ist kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten. Maßgeblich für die hier getroffene Entscheidung ist vor allem die Würdigung der Angaben des Klägers. Dabei handelt es sich - wie bereits ausgeführt - um eine richterliche Aufgabe. Allein der Umstand, dass vorliegend hinsichtlich der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs sich widersprechende Gutachten und eine abweichende Auffassung behandelnder Ärzte vorliegen, zwingt ohnehin nicht zur Einholung eines weiteren Gutachtens (BSG, Beschluss vom 26.06.2001, [B 2 U 83/01 B](#)).

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

Die Revision wird nicht zugelassen. Soweit der Kläger der "Kausalitätsproblematik" grundsätzliche Bedeutung beimisst, beruht die Entscheidung des Senats auf Erwägungen über den Nachweis einer konkreten Gesundheitsstörung, hilfsweise dem Nachweis des Ausmaßes der Funktionsbeeinträchtigung (einer konkreten MdE). In den ebenfalls hilfsweise dargestellten Kausalitätserwägungen folgt der Senat der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und stellt keine neuen Rechtsgrundsätze auf.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-07-24