

## L 1 U 2892/11

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 13 U 2987/08  
Datum  
13.01.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 1 U 2892/11  
Datum  
24.09.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

1. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13.01.2011 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung von weiteren Unfallfolgen und die Gewährung einer Verletztenrente im Streit.

Die 1957 in Bosnien geborene Klägerin erlitt am 04.03.2005 gegen 6:50 Uhr während der Fahrt zu ihrem Arbeitsplatz als Reinigungskraft mit dem Linienbus einen Unfall. Der Busfahrer musste wegen eines Fußgängers, der unmittelbar vor dem Bus die Fahrbahn überquerte, stark abbremsen, wodurch die in Fahrtrichtung sitzende Klägerin vom Sitz stürzte und auf den Boden fiel. Eine zufällig anwesende, später nicht mehr namentlich ermittelbare Ärztin brachte die Klägerin ins Krankenhaus F ...

In dem Durchgangsarztbericht vom 07.03.2005 gab der Chirurg Prof. Dr. S. als Erstdiagnosen "Beschleunigungsverletzung der HWS Grad I-II nach Erdmann, Gehirnerschütterung, Schädelprellung, Schultergelenkszerrung, Rippenprellung links" an. Prof. Dr. S. ging von einer voraussichtlichen Arbeitsfähigkeit bis zum 14.03.2005 aus. Dr. O. stellte am 05.04.2005 eine Innenohrschwerhörigkeit rechts und einen Zustand nach Trauma links mit Hörverlust fest.

Prof. Dr. S. diagnostizierte am 05.04.2005 eine HWS-Distorsion, eine Bauchdeckenprellung, eine Thoraxprellung und eine Schultergelenkszerrung links; eine Gehirnerschütterung wurde nunmehr ausgeschlossen. Während der Untersuchung habe die Klägerin plötzlich geklagt, dass sie auf dem rechten Auge halbseitig nicht mehr sehen könne. Die Computertomografie des Schädels habe jedoch einen unauffälligen Befund gezeigt.

Das Vorerkrankungsverzeichnis der Klägerin wurde von der Beklagten bei der IKK Baden-Württemberg beigezogen. Ein neurologischer Befundbericht von PD Dr. H. und C. B. von der Universitätsklinik T. vom 04.05.2005 enthielt einen auffälligen psychopathologischen Befund, jedoch ohne neurologisches Korrelat. Eine mögliche Erklärung sei eine traumatische Unfallverarbeitung.

Ausweislich des Entlassungsberichts der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. nach stationärem Aufenthalt vom 19.04.2005 bis zum 27.05.2005 lagen nur noch Restbeschwerden nach den erlittenen Bagatelverletzungen vor. Prof. Dr. W. erklärte, es bestünden im Wesentlichen nur noch eine unfallunabhängige Schwerhörigkeit beidseitig und eine unfallunabhängige depressive Grunderkrankung.

In einem MDK-Gutachten vom 10.11.2005 diagnostizierte Dr. M.-J. eine Anpassungsstörung und gab als Differentialdiagnose Dysthymia an; es bestehe zudem der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. In einem Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vom 02.02.2006 wurde unter anderem von einer somatoformen Schmerzstörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen.

Professor Dr. D. kam in seinem unfallchirurgischen Gutachten vom 10.07.2006 zu dem Ergebnis, dass vermutlich eine HWS-Distorsion Grad I vorgelegen habe, die inzwischen vollständig ausgeheilt sei. Die Klägerin sei psychisch auffällig. Vom 04.03.2005 bis 25.03.2005 habe eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 v.H. vorgelegen, bis zum 25.06.2005 noch eine MdE von 20 v.H. und ab diesem Zeitpunkt eine MdE von 0 v.H.

Ein neurologisches Zusatzgutachten erstattete Dr. D. am 04.12.2006. Es lägen keine neurologischen Defizite vor. Die Klägerin leide möglicherweise an einer Pseudodemenz bei schwerer depressiver Stimmungslage. Die Nacken- und HWS-Schmerzen seien am ehesten als psychoreaktive Beschwerden bei prädisponierender Persönlichkeitsstruktur zu werten. Auffällig sei auch eine zunehmende Ausweitung des Beschwerdekompleses ohne fassbares organisches Korrelat. Auf neurologischem Gebiet bestehe kein Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, und es bestehe keine MdE. Zur Abklärung der Frage, ob die festgestellte schwere Depression als Reaktion auf den Unfall zu bewerten sei, sei ein psychiatrisches Zusatzgutachten zu empfehlen.

Dieses wurde am 03.07.2007 von PD Dr. H. erstellt. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass bei einer prämorbid strukturierten Persönlichkeit nach dem Unfall über eine initiale Anpassungsstörung eine Konversionsneurose entstanden sei. Eine posttraumatische Belastungsstörung sei sehr unwahrscheinlich, da die Klägerin nach dem Unfall auf die Schmerzstörung fokussiert gewesen sei, und verschiedene körperliche Symptome wie plötzliches Erblinden oder eine einseitige Taubheit, allesamt ohne organisches Korrelat, im Vordergrund gestanden hätten. Für eine Konversionsneurose sprächen das bizarre Gangbild und die bizarre Haltung. Auffällig sei auch, dass die Klägerin angeblich auf viele Fragen keine Antwort fand und beim Finger-Nase-Versuch immer an der gleichen Stelle neben der Nase herausgekommen sei. Eine Regression bzw. ein Rückgriff auf frühere Verhaltensmuster in der psychosexuellen Entwicklung könnten vorliegen. Es handele sich um ein Syndrom gelernter Hilflosigkeit. Das regressive Verhalten stehe in klarem Widerspruch zu einem Rückzugsverhalten im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Konversionsneurose sei mit dem Schwerpunkt einer dissoziativen Bewegungsstörung und einem Ganser-Syndrom Folge des Unfalls. Die Klägerin sei aber arbeitsfähig. Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bestehe nicht, diese sei jedoch bei einer weiteren Chronifizierung mittel- und langfristig gefährdet. Bei schneller Wiedereingliederung in das Arbeitsleben sei eine Besserung zu erwarten.

Dr. Dr. W., Facharzt für Nervenheilkunde, erstattete am 18.07.2007 auf Vorlage des Gutachtens durch die Beklagte eine Stellungnahme. Er sah das Unfallgeschehen als Auslöser der diagnostizierten Konversionsneurose. Ein innerer Zusammenhang bestehe nach der Kausallehre von der wesentlichen Bedingung jedoch nicht. Das Unfallgeschehen sei von minderer Schwere gewesen und nach allgemeiner medizinischer Lehrmeinung nicht allgemein geeignet, ein chronisches Störungsbild in Form einer Konversionsneurose zu verursachen. Dissoziative Störungen pflegten nach akuten Belastungserlebnissen stets abzuklingen. Der Unfall gehe über eine austauschbare Belastung der alltäglichen Lebensführung nicht hinaus. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der nachfolgend diagnostizierten seelischen Störung sei abzulehnen.

Am 31.07.2007 erklärte PD Dr. H. hierzu, dass nicht objektivierbar sei, wie ein Mensch im Rahmen einer Stresssituation reagiere. Das Unfallgeschehen sei zwar eine austauschbare Belastung der alltäglichen Lebensführung, jedoch im konkreten Fall eine Belastung, die als Trigger in der Folge komplexer Reaktionen die vorliegende Konversionsneurose hervorgerufen habe. Auch individuelle Vorerfahrungen seien relevant.

Am 21.08.2007 erging der ablehnende Bescheid der Beklagten. Die Folgen des Unfalls, eine HWS-Zerrung 1. Grades, eine Gehirnerschütterung, eine Schultergelenkszerrung links und Prellungen des Brustkorbes und der Bauchdecke seien folgenlos ausgeheilt. Die chronifizierte gemischte Konversionsstörung und das Ganser-Syndrom lägen unabhängig von dem Arbeitsunfall vor. Ein Anspruch auf Rente bestehe nicht, weil die Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus in rentenberechtigendem Grade gemindert sei.

Gegen den Bescheid legten die Bevollmächtigten der Klägerin am 21.09.2007 Widerspruch ein. Es bestehe eine Kausalität zwischen dem Unfall und der psychischen Erkrankung. Insbesondere wurde auf den Bericht der L.-Klinik B. D. (Reha-Verfahren der DRV) verwiesen.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 01.04.2008 zurückgewiesen. Funktionsbeeinträchtigungen lägen nicht mehr vor. Eine posttraumatische Belastungsstörung werde ausgeschlossen. Die dissoziative Bewegungsstörung und das Ganser-Syndrom seien nicht auf den Unfall zurückzuführen, wozu die Beklagte sich auf die Ausführungen des Beratungsarztes Dr. Dr. W. stützte.

Die Bevollmächtigten der Klägerin haben am 17.04.2008 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Die Kausalität des Unfallereignisses für die Beschwerden der Klägerin sei von der Beklagten zu Unrecht verneint worden. Das SG hat am 26.11.2008 einen Erörterungstermin durchgeführt und im Anschluss hieran ein Gutachten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) beigezogen. In dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 27.03.2007 diagnostizierte Dr. O. eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine inkomplette posttraumatische Belastungsstörung, eine somatoforme Schmerzstörung und eine Adipositas; die Klägerin sei nicht in der Lage, irgendeine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Die DRV hat der Klägerin trotz dieser Feststellungen keine Erwerbsminderungsrente bewilligt, weil hierfür die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fehlten.

Anschließend hat das SG ein Gutachten bei dem Psychiater Dr. S. eingeholt, welches am 26.09.2009 erstellt wurde. Dieser hat eine depressiv gefärbte Reaktion auf eine schwere Belastung und eine Anpassungsstörung bei Dysthymia, eine Schulter-Arm-Schmerzsymptomatik links bei somatoformer Schmerzstörung, Analgetikaabusus, sekundäre unklare Hypertension und Adipositas diagnostiziert. Der zeitliche Abstand von über vier Jahren zum Unfallereignis mache eine zuverlässige Unterscheidung der unfallbezogenen psychopathologischen Symptomatik von der aktuellen psychopathologischen Symptomatik nahezu unmöglich, was auch an der mangelnden Mitwirkung der Klägerin liege. Wahrscheinlich seien die Erkrankungen neu und von dem Unfall unabhängig.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin ist am 06.09.2010 ein weiteres Gutachten durch Dr. P. erstellt worden, welcher sich ebenso wie der Vorgutachter Dr. S. mit der Klägerin in ihrer serbokroatischen Muttersprache verständigen konnte. Dr. P. hat angegeben, bei der Klägerin lägen in deutlich feststellbarer Weise ein chronifiziertes depressives Syndrom mit autistischen, phobischen und neurasthenischen Anteilen sowie ein Zustand nach einem HWS-Schleudertrauma mit anhaltendem somatoformem Schmerzsyndrom und beiderseitigen Zervikobrachialgien ohne Radikulopathie vor. Diese Erkrankungen stünden mit Sicherheit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 04.03.2005. Die MdE betrage 30 %.

Daraufhin hat Dr. Dr. W. am 02.11.2010 eine Stellungnahme für die Beklagte abgegeben. Eine allgemeine Eignung des Unfallgeschehens zur Ingangsetzung psychischer Erkrankungen liege bereits nicht vor. Des Weiteren hätten sich die Symptome erst mit steigender Zeitlatenz kontinuierlich ausgeweitet.

Mit Urteil vom 13.01.2011 hat das SG die Klage als unbegründet abgewiesen, wobei es sich maßgeblich auf die Ausführungen des Gutachters Dr. S. und des Beratungsarztes Dr. Dr. W. gestützt hat. Den Ausführungen des Dr. P. könne unter anderem deswegen nicht gefolgt werden, da dieses weder Ausführungen zu einem posttraumatischen Belastungssyndrom noch eine stringente Kausalitätsprüfung beinhalte. Die von Dr. P. im Wesentlichen verfolgte Argumentation, aufgrund der Schwere der im Zusammenhang mit dem Unfall aufgetretenen psychischen Komplikationen müsse ein Ursachenzusammenhang bestehen, vermöge nicht zu überzeugen. Das Urteil ist den Bevollmächtigten der Klägerin am 10.06.2011 zugestellt worden.

Die Bevollmächtigten der Klägerin haben am 11.07.2011 (Montag) beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Nach Auffassung der Klägerin bejahen sowohl PD Dr. H. als auch der gerichtliche Gutachter Dr. P. dass bei der Klägerin eine komplexe psychische Reaktion in Folge des Arbeitsunfalls eingetreten sei. Auch sei der Vorgang an sich geeignet, diese Erkrankung zu verursachen. Der anderweitigen Interpretation der Aussage PD Dr. H. durch das SG sei nicht zuzustimmen. Die Klägerin verweist auf eine schriftliche Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. P. bzgl. einer Auseinandersetzung mit dem Gutachten Dr. S. ...

Die Klägerin beantragt, teils sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13.01.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 21.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.04.2008 zu verurteilen, bei ihr über die bisher festgestellten Folgen des Arbeitsunfalls vom 04.03.2005 hinaus ein chronifiziertes depressives Syndrom mit autistischen, phobischen und neurasthenischen Anteilen als Funktionsbeeinträchtigung festzustellen und ihr eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 vom Hundert entsprechend den gesetzlichen Vorschriften zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist auf dessen Entscheidungsgründe.

Am 17.11.2011 ist im LSG ein Erörterungstermin durchgeführt worden, in dem die Klägerin erklärt hat, sie gehe seit dem Gutachten nicht mehr regelmäßig zur Schmerztherapie. Der Klägerbevollmächtigte hat erklärt, die Klägerin habe eine neue Schmerzbehandlung bei Dr. A. begonnen.

Im Anschluss ist Dr. A. als sachverständiger Zeuge gehört worden. Er hat am 20.04.2012 mitgeteilt, dass bei der Klägerin eine depressive Störung mit einer derzeit schweren depressiven Episode ohne psychische Symptome, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach extremer Belastung vorlägen. Eine Beantwortung der Frage, welche dieser Gesundheitsstörungen ggf. auf den Unfall vom 04.03.2005 zurückgeführt werde, unterblieb hierbei.

Der Klägerbevollmächtigte hat außerdem einen Arztbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. P. vom 11.08.2011 vorgelegt, welcher unter anderem von einer akuten Belastungsreaktion und einer schweren Depression mit psychotischen Anteilen sowie einer Dysthymia ausgeht.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des SG und die Akten des LSG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nach [§§ 143 f. und 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und zulässig. Insbesondere hat die Klägerin zulässigerweise für ihr Begehren auf Verletztenrente die Anfechtungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#) zulässig mit der unechten Leistungsklage auf Gewährung einer Verletztenrente kombiniert (BSG, Urteil vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat aufgrund des Unfalls vom 04.03.2005 keinen Anspruch auf die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und die Gewährung einer Verletztenrente. Der Senat hat über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entschieden, weil er das Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Im Anhörungsverfahren haben sich keine Gesichtspunkte ergeben, von dieser Verfahrensform abzuweichen.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 S. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)) Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeiten (versicherte Tätigkeiten). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich.

Die Theorie der wesentlichen Bedingung (dazu umfassend BSG vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)) beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolgs, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (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. Da Verschulden bei der Prüfung eines Versicherungsfalles in der gesetzlichen Unfallversicherung unbeachtlich ist, weil verbotswidriges Handeln einen Versicherungsfall nicht ausschließt (§ 7 Abs. 2 SGB VII), erfolgt im Sozialrecht diese Unterscheidung und Zurechnung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung. Nach dieser werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt 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 (BSGE 1. 72, 76).

Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deshalb wesentlich, weil sie als letzte war -, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein (vgl. BSGE 38. 127, 129 = SozR 2200 § 548 Nr. 4; BSG SozR 4-2200 § 589 Nr. 1).

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. Das schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen.

Auf unfallchirurgischem Fachgebiet ist es gemäß dem schlüssigen Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. D. vom 10.07.2006 lediglich zu einer HWS-Distorsion Grad I gekommen, welche zwischenzeitlich als vollständig ausgeheilt anzusehen ist. Anhaltspunkte dafür, dass auf diesem Fachgebiet weiterhin Krankheitsbilder vorliegen, sind weder ersichtlich noch werden diese von der Klägerin geltend gemacht.

Auf neurologischem Fachgebiet ist von dem Gutachter Dr. D. in dessen Gutachten vom 01.12.2006 ebenfalls in überzeugender Weise dargestellt worden, dass neurologische Defizite bei der Klägerin nicht mehr feststellbar sind. Die weiterhin geklagten Nacken- und HWS-Schmerzen sind am ehesten als psychoreaktive Beschwerden bei prädisponierender Persönlichkeitsstruktur zu bewerten.

Zur Frage psychischer Unfallfolgen hat das Bundessozialgericht (BSG) ausgeführt, dass psychische Gesundheitsstörungen nach einem Arbeitsunfall in vielfältiger Weise auftreten können (Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, BSGE 96, 196). Sie können unmittelbare Folge eines Schädel-Hirn-Traumas mit hirnganischer Wesensänderung sein, sie können aber auch ohne physische Verletzungen entstehen. Weiter können sie die Folge eines erlittenen Körperschadens sein, sie können sich aber auch erst in Folge der Behandlung des gesundheitlichen Erstschaadens herausbilden. Wie bei der Feststellung organischer Verletzungsfolgen ist Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente deshalb auch hier zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern. Das BSG hat in der genannten Entscheidung weiter klargestellt, dass die Gesundheitsstörung aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme (z.B. ICD 10 = Zehnte Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO aus dem Jahre 1989) und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen muss, damit die Feststellung nachvollziehbar ist (BSG, Urteil vom 29.01.1986 - 9b RU 56/84 -; vgl. auch BSG, Urteil vom 19.08.2003 - B 2 U 50/02 R -).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist zur Überzeugung des Senats nicht hinreichend nachgewiesen, dass bei der Klägerin noch Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegen, welche die Gewährung einer Verletztenrente rechtfertigen könnten. Der Senat geht zunächst in Übereinstimmung mit dem Gutachter PD Dr. H. davon aus, dass bei der Klägerin gemäß der ICD-10-Klassifizierung eine Konversionsneurose mit dem Schwerpunkt einer dissoziativen Bewegungsstörung (F.44.7, F 44.4) sowie ein Ganser-Syndrom (F.44.80) vorliegen.

Demgegenüber kann eine posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1) ausgeschlossen werden. Gegen eine posttraumatische Belastungsstörung spricht entsprechend den Ausführungen von PD Dr. H., dass diese erst nach ca. einem Jahr nach dem Unfall in Betracht gezogen worden ist und auch ein entsprechendes Rückzugsverhalten der Klägerin nicht in ausreichendem Umfang vorliegt (vgl. den Entlassungsbericht der DRV vom 02.02.2006).

Auch das mit dem Berufungsantrag geltend gemachte chronifizierte depressive Syndrom mit autistischen, phobischen und neurasthenischen Anteilen (entsprechend den Diagnosen von Dr. O., Dr. P., Dr. A. und Dr. P.) kann nicht als nachgewiesen angesehen werden. Denn dieses wird von dem Gutachter PD Dr. H. in seinem Gutachten vom 03.07.2007 mit schlüssigen Argumenten verneint, weil die Diagnosekriterien hierfür nicht ausreichend erfüllt sind. Allenfalls kann danach in Übereinstimmung mit dem Gutachten des Dr. S. von 26.09.2009 von einer depressiven Färbung ausgegangen werden, wobei der zeitliche Abstand von über vier Jahren zum Unfallereignis eine zuverlässige Unterscheidung der unfallbezogenen psychopathologischen Symptomatik von der aktuellen psychopathologischen Symptomatik allerdings erheblich erschwert.

Soweit Dr. A. aktuell als sachverständiger Zeuge am 20.04.2012 mitgeteilt hat, dass bei der Klägerin eine depressive Störung mit einer derzeit schweren depressiven Episode ohne psychische Symptome, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach extremer Belastung vorliegen, vermag dem der Senat ebenfalls nicht zu folgen. Eine genaue Beantwortung der Frage, welche dieser Gesundheitsstörungen ggf. auf den Unfall vom 04.03.2005 zurückgeführt werde, unterließ Dr. A. ... Die von Dr. A. vorgenommene Aufzählung von der Klägerin geschilderter Symptome kann eine eigenständige Diagnose und Zuordnung der Krankheiten zu dem Unfallgeschehen nicht ersetzen. Den Ausführungen von Dr. A. hinsichtlich einer durch den Unfall verursachten posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach extremer Belastung vermag der Senat bereits deswegen nicht zu folgen, weil bereits eine solche extreme Belastung nicht feststellbar ist (hierzu Näheres weiter unten). Auch dem aktuellen Arztbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. P. vom 11.08.2011, der unter anderem von einer akuten Belastungsreaktion und einer schweren Depression mit psychotischen Anteilen sowie einer Dysthymia ausgeht, folgt der Senat daher insoweit nicht.

Demgegenüber wird PD Dr. H. Diagnose einer Konversionsneurose auch durch den Gutachter Dr. S. in dessen Gutachten vom 29.06.2009 gestützt, der eine depressiv gefärbte Reaktion auf eine schwere Belastung und eine Anpassungsstörung bei Dysthymia angenommen hat. Insoweit wurde das Vorliegen einer Konversionsneurose auch durch den Beratungsarzt Dr. Dr. W. in dessen Stellungnahme vom 18.07.2007 angenommen, wobei dieser das Unfallgeschehen in einen Zusammenhang mit dieser Krankheitsentwicklung stellte. Auf die Konversionsneurose weisen insbesondere auch die von PD Dr. H. festgestellten Verhaltensauffälligkeiten und regressiven Verhaltenstendenzen der Klägerin hin, welche gerade zu dem genannten Krankheitsbild passen. Diese sind auch im Gutachten des Dr. S. vom 29.06.2009 beschrieben worden.

Des Weiteren müsste das Unfallereignis wesentliche Bedingung für den festgestellten Gesundheitsschaden sein. Basis der Beurteilung müssen zum einen der konkrete Versicherte mit seinem Unfallereignis und seinen Erkrankungen und zum anderen der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über Ursachenzusammenhänge zwischen Ereignissen und psychischen Gesundheitsstörungen sein. Insofern ist es auch ausreichend, wenn das Ereignis die Krankheit wesentlich (mit-)verursacht hat. Die Verursachung ist allerdings grundsätzlich nicht teilbar (Alles-oder-Nichts-Prinzip). Ausnahmsweise reicht jedoch auch eine abgrenzbare Verschlimmerung bestehender Leiden (Triebig/Kentner/Schiele, Arbeitsmedizin, S. 70). Wesentlich bedeutet nicht überwiegend und auch nicht zwangsläufig gleichwertig. Eine Krankheitsanlage schließt eine Mitverursachung des Schadens durch den Versicherungsfall nicht aus. Aber wenn die Krankheitsanlage so ausgeprägt und leicht ansprechbar war, dass bereits alltägliche Ereignisse wahrscheinlich in nächster Zeit zum gleichen Schaden geführt hätten, der Schaden also eher zufällig durch eine versicherte Tätigkeit ausgelöst wurde, kommt dem Unfall nicht die Bedeutung einer wesentlichen Ursache zu. Ein Kausalzusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und einer seelischen Krankheit kann nur dann bejaht werden, wenn nach dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand ein Unfallereignis oder Unfallfolgen der in Rede stehenden Art allgemein geeignet sind, die betreffende Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [BSGE 96, 196 m.w.N.](#)).

Allerdings haben Dr. S. und Dr. Dr. W. darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin erhebliche prädisponierende Persönlichkeitsanteile vorliegen, welche die ungünstige gesundheitliche Entwicklung nach dem Unfall beeinflusst haben. Dr. Dr. W. hat deutlich darauf hingewiesen, dass mit dem Sturz der Klägerin aufgrund der Vollbremsung des Busses ein Ereignis vorliegt, das nicht generell geeignet ist, die oben genannten, bei der Klägerin aufgetretenen Erkrankungen zu verursachen. Dr. Dr. W. zufolge ist der Unfall zwar als Auslöser, jedoch nicht als wesentliche Bedingung zu sehen. Der Unfall war lediglich eine alltägliche, austauschbare Belastung. Da aber auch keine länger anhaltenden relevanten organischen Unfallfolgen vorlagen, die z.B. im Heilungsverlauf zu Belastungen der Klägerin führen konnten, kann auch darauf eine im zeitlichen Verlauf eintretende Fehlentwicklung nicht gestützt werden (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -). Auch Prof. Dr. W. hat frühzeitig darauf hingewiesen, dass eine unfallunabhängige psychiatrische Grunderkrankung vorliegt, und Dr. D. und Prof. Dr. W. haben übereinstimmend auf eine prädisponierende, prämorbid Persönlichkeitsstruktur der Klägerin hingewiesen.

Hier kam der Unfall durch ein plötzliches Abbremsen eines Busfahrers wegen eines Fußgängers zustande. Dies ist eine alltägliche Situation, in der keine grundsätzliche Bedrohung der physischen Integrität der Businsassen droht. Insbesondere PD Dr. H. erklärte deswegen auch zu Recht, dass etwa eine posttraumatische Belastungsstörung unwahrscheinlich ist. Aus diesem Grund scheidet auch die Anerkennung einer akuten Belastungsreaktion oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bzw. psychischer Erkrankung aus (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 143 ff.). Es lag auch kein dauerhafter Primärschaden aufgrund des Unfalls vor, auf dessen Grundlage oder durch dessen Behandlung sich die psychiatrischen Krankheitsbilder der Klägerin entwickelt haben könnten. Auch PD Dr. H. räumt in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 31.07.2007 ein, dass es sich bei dem Unfallereignis vom 04.03.2005 mit Sicherheit um eine austauschbare Belastung der allgemeinen Lebensführung gehandelt hat, und stimmt insofern Dr. Dr. W. ausdrücklich zu.

Die Ausführungen des Gutachters Dr. P., die von ihm festgestellten psychiatrischen Erkrankungen stünden mit Sicherheit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 04.03.2005, sind zu pauschal, um den Senat von einem Ursachenzusammenhang zu überzeugen. Insbesondere setzt Dr. P. sich nicht in der gebotenen Weise mit den ärztlichen Meinungen auseinander, die schlüssige Zweifel an einem Ursachenzusammenhang darlegen. Das SG hat zu Recht darauf hingewiesen, dass das Gutachten von Dr. P. weder eigene Ausführungen zu einem posttraumatischen Belastungssyndrom noch eine stringente Kausalitätsprüfung beinhaltet. Die im Wesentlichen von Dr. P. dargebotene Argumentation, aufgrund der Schwere der im Zusammenhang mit dem Unfall aufgetretenen psychischen Komplikationen müsse ein Ursachenzusammenhang bestehen, vermag auch den erkennenden Senat nicht zu überzeugen.

Allerdings hat die auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes durchzuführende Beurteilung des Einzelfalls in Würdigung des konkreten Versicherten zu erfolgen und darf nicht von einem fiktiven Durchschnittsmenschen ausgehen. Daher schließt auch eine "abnorme seelische Bereitschaft" die Annahme einer psychischen Reaktion als Unfallfolge nicht per se aus ([BSGE 18, 173](#), 176 = [SozR Nr. 61](#) zu § 542 RVO; BSG vom 29.01.1986 - [9b RU 56/84](#) -; BSG vom 05.08.1987 - [9b RU 36/86](#) - [SozR 2200 § 581 Nr. 26](#)). Andererseits liegt es auch auf der Hand, dass wunschbedingte Vorstellungen seitens des Versicherten nach einem Unfall, z.B. allgemein nach einem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ("Unfall als Regressionsangebot") oder konkret auf eine Verletztenrente, einen wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen nicht zu begründen vermögen. Soweit diese Vorstellungen neben das als naturwissenschaftliche Ursache der bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen anzusehende Unfallereignis treten, sind sie als konkurrierende Ursache zu würdigen und können ggf. der Bejahung eines wesentlichen Ursachenzusammenhangs zwischen der versicherten Ursache Unfallereignis und den psychischen Gesundheitsstörungen entgegenstehen ([BSGE 18, 173](#), 176 = [SozR Nr. 61](#) zu § 542 RVO; BSG vom 29.01.1986 - [9b RU 56/84](#) -; BSG vom 05.08.1987 - [9b RU 36/86](#) - [SozR 2200 § 581 Nr. 26](#); vgl. zum sozialen Entschädigungsrecht [BSGE 19, 275](#), 278 = [Nr. 174](#) zu [§ 162 SGG](#); zum Zivilrecht: [BGHZ 137, 142](#), 148 ff), hindern jedoch nicht schon die Bejahung psychischer Folgen des Unfalls.

Aufgrund der überzeugenden Ausführungen von Dr. S. und Dr. Dr. W. geht der Senat davon aus, dass auch im konkreten Fall der Klägerin der Unfall vom 04.03.2005 keine wesentliche Bedingung im obengenannten Sinn für die Entstehung ihrer Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet war. Zwar weist PD Dr. H. in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 31.07.2007 zu Recht darauf hin, dass Menschen auf Unfallereignisse unterschiedlich reagieren und unterschiedliche Coping-Strategien haben, weswegen eine bestimmte Art der Reaktion auf ein Unfallereignis nicht vorhersehbar sein dürfte.

Insoweit ist indes zu den von PD Dr. H. getroffenen Diagnosen zu beachten, dass nach der Definition der ICD-10 zu der Gruppe der

dissoziativen Störungen (Konversionsstörungen) alle dissoziativen Störungen nach einigen Wochen oder Monaten zur Remission neigen, besonders wenn der Beginn mit einem traumatisierenden Lebensereignis verbunden ist (F44.-). Dass die Störungen bei der Klägerin sich indes erst einige Zeit nach dem Unfall eingestellt und sekundär ausgeweitet haben (vgl. die zusammenfassende Stellungnahme des Dr. Dr. W. vom 18.07.2007), spricht eher für das Überwiegen der prädisponierenden Persönlichkeitsanteile der Klägerin, zumal sich das Krankheitsbild der Klägerin kontinuierlich ausgeweitet hat. In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. Dr. W. und Dr. S. sieht der Senat deswegen als rechtlich wesentliche Ursache für die festgestellten Krankheiten der Klägerin unfallunabhängige Faktoren, die entweder bereits vor dem Unfall vorhanden waren oder auf als unlösbar empfundenen psychosozialen Konflikten beruhen. Hierzu ist erneut auf den Grundsatz zu verweisen, dass für die Anerkennung als Unfallfolge ein Unfallereignis oder Unfallfolgen nach dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand allgemein geeignet sein müssen, die betreffende Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [BSGE 96, 196](#)). Eine fortdauernde Konversionsneurose, welche durch den Unfall verursacht worden wäre, wäre indes nach den obenstehenden Ausführungen in der ICD nicht mehr zu erwarten gewesen, was zusätzlich dafür spricht, dass die aktuellen psychiatrischen Beschwerden der Klägerin unfallunabhängig entstanden sind.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-09-27