

L 2 U 186/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 335/03
Datum
24.04.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 186/06
Datum
22.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 308/07 B
Datum
28.07.2008
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 24. April 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen als Folgen des Unfallereignisses vom 11. Oktober 2001 anzuerkennen sind und dem Kläger Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 50 v.H. zu gewähren ist.

Der 1955 geborene Kläger war Angestellter der Raiffeisenbank G. ; derzeit bezieht er eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf unbestimmte Zeit. Er wurde am 11. Oktober 2001 Opfer eines bewaffneten Banküberfalls. Dabei wurde er von dem Täter mit einer (Schreckschuss-)Pistole bedroht. Nach Herausgabe eines Geldbetrages verließ der Täter das Bankgebäude. Der Überfall dauerte ein paar Minuten.

Am 10. April 2002 ging die Unfallanzeige der Bank ein. Darin merkte die Arbeitgeberin an, dass sich der Kläger schon vor dem Überfall seit Monaten wegen verschiedener Beschwerden in ärztlicher Behandlung befunden habe. Mehrmals sei ihm angeraten worden, sich psychologisch behandeln zu lassen. Auch sei kurz vor dem Überfall ein Kuraufenthalt genehmigt und angetreten worden. Seit Oktober 1998 ist der Kläger in Behandlung bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie K ...

Der Kläger berichtete nach dem Überfall über Angstzustände, Depressionen, Schlaflosigkeit und Magengeschwüre. Er nehme Psychopharmaka ein.

Die Beklagte holte Befundberichte der behandelnden Ärzte ein und beauftragte die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Dr. K. , mit der Erstellung eines nervenärztlichen Zusammenhangsgutachtens. Diese berichtete von einem depressiven Syndrom, das jedoch als unfallunabhängig einzustufen sei. Aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse ergebe sich, dass der Kläger seit 1998 kontinuierlich in psychiatrischer Behandlung stehe und seitdem ununterbrochen Psychopharmaka einnehme. Durch den Überfall sei es lediglich zu einer vorübergehenden psychischen Erkrankung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung gekommen. Die psychischen Symptome, Folgen der posttraumatischen Belastungsstörung, seien bis Ende November 2001 mit Wahrscheinlichkeit abgeklungen gewesen. Fortbestehende psychische Störungen seien unfallunabhängig. Die unfallbedingte MdE betrage vom 11. Oktober bis 5. November 2001 20 v.H., bis 30. November 2001 10 v.H.; ab 1. Dezember 2001 läge keine messbare MdE mehr vor.

Mit Bescheid vom 12. Dezember 2002 erkannte die Beklagte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis 5. November 2001 an, lehnte jedoch die Gewährung einer Rente ab. Als Folge des Unfalls habe nur eine vorübergehende seelische Reaktion mit Zeichen einer posttraumatischen Belastungsreaktion bestanden. Keine Folge des Unfalls sei ein depressives Syndrom. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte weitere ärztliche Befundberichte sowie den Entlassungsbericht der psychosomatischen Fachklinik W. vom 30. Mai 2003 ein, wonach der Kläger an einer Anpassungsstörung nach belastendem Ereignis (ICD-10: F 43.21), einer rezidivierenden depressiven Störung, einer gegenwärtig schweren Episode ohne psychotische Symptome, sowie einem Erschöpfungs- bzw. Burn-out-Syndrom leide. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 3. November 2003 zurück.

Dagegen erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Regensburg und beantragte, ein depressives Syndrom mit seinen Auswirkungen als Unfallfolge sowie eine MdE in Höhe rentenberechtigenden Grades festzustellen. Zur Begründung der Klage legte er ein Attest des

Psychiaters und Psychotherapeuten K. vom 16. Februar 2004 sowie des Dipl.-Psych. M. vom 18. Februar 2004 vor.

Das Sozialgericht holte ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. S. vom 1. Februar 2005 ein, das dieser aufgrund der Nichteinhaltung der Untersuchungstermine nach Aktenlage erstellte. Als Folge des Unfalls bestehe eine Anpassungsstörung. Vorbestehend sei eine Depression zu berücksichtigen. Durch den Banküberfall sei es allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden ängstlich-depressiven sowie einer psychosomatischen Symptomatik gekommen. Unfallbedingt sei nur eine zeitweilige und beschränkte Leistungsminderung zusätzlich zu der bereits vorbestehenden. Für die posttraumatische Belastungsstörung mit zeitweiliger Leistungsminderung könne längstens ein halbes Jahr angesetzt werden. Nach der 27. Woche bestehe keine MdE mehr.

Der nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Nervenheilkunde Dr. S. vertrat in einem Gutachten vom 14. Oktober 2005 die Auffassung, es läge ein ausgeprägtes depressives Syndrom vor. Durch den Überfall habe sich die vorbestehende Beschwerdesymptomatik im Sinne einer depressiven Verstimmung bzw. rezidivierenden depressiven Störung verschlechtert. Ferner sei eine chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung hinzugekommen, die durch den psychopathologischen Befund und die testpsychologischen Untersuchungen bestätigt würde. Durch den Unfall sei es zu einem "Knick in der Lebenslinie" gekommen. Aufgrund der Schwere der depressiven Symptomatik betrage die MdE 50 v.H. ...

In einer ergänzenden Stellungnahme verwies Prof. Dr. S. auf die langjährigen psychosomatischen und depressiven Störungen des Klägers mit der Notwendigkeit psychotherapeutischer Behandlungen. Dr. S. berücksichtige nicht die wechselhaften Auswirkungen der Vorerkrankung auf Befinden und Leistungsfähigkeit.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 24. April 2006 ab. Es folgte dabei weitgehend dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. S. ...

Dagegen legte der Kläger unter Bezug auf das Gutachten des Dr. S. Berufung ein. Prof. Dr. S. habe die Gesundheitsbeeinträchtigungen, die unabhängig von dem vorangegangenen depressiven Syndrom seit dem Banküberfall zusätzlich und erschwerend hinzugekommen seien, nicht umfassend gewürdigt. Der praktische Arzt Dr. L. bestätigte in einem Attest vom 11. August 2006, dass der Kläger durch den Überfall traumatisiert sei; er leide unter Depressionen und Alpträumen. Zusätzlich bestehe ein Tinnitus beidseits.

Der Senat zog den Entlassungsbericht der Rehaklinik F. vom 29. November 2001 über einen stationären Aufenthalt vom 21. August bis 2. Oktober 2001 sowie der Fachklinik W. über einen stationären Aufenthalt vom 27. April bis 24. Mai 2004 bei und holte ein nervenfachärztliches Gutachten der Dr. R. vom 28. Februar 2007 ein. Bei dem Kläger bestehe danach derzeit eine chronifizierte Depression mit Angstzuständen. Als wesentliche Ursachen müssten die persönlichkeitsbedingten Anteile des Klägers, die narzisstischen, histrionischen und dependenten Persönlichkeitsanteile, die nichtverarbeiteten Ehe- und Familienprobleme sowie ein Mobbing am Arbeitsplatz gesehen werden. Der Banküberfall habe bei dieser Persönlichkeitsstörung und den vorhergehenden Belastungen zu einer depressiven Episode geführt, die nicht so ausgeprägt gewesen sei, dass sie eine längere posttraumatische Belastungsstörung bewirkt habe. Die eingetretene akute posttraumatische Belastungsstörung habe nicht wesentlich mit zu der bestehenden Persönlichkeitsstörung geführt. Der Banküberfall sei nicht wesentliche Mitursache für die Symptomatik gewesen. Er habe nicht zu einer qualitativ neuen psychopathologischen Symptomatik geführt. Ab der 27. Woche nach dem Überfall lägen keine Unfallfolgen mehr vor.

Auf die klägerischen Einwendungen zog der Senat die Rentenakte des Sozialgerichts bei, in der sich u.a. ein Gutachten des Med.Dir. R. vom 6. Dezember 2006 befindet, und holte eine ergänzende Stellungnahme der Dr. R. vom 12. Juni 2007 ein, die an ihrem Gutachtensergebnis festhielt.

Der Kläger übersandte zwei Atteste der Psychiatrischen Institutsambulanz der Universität R., C ... In dem Attest vom 24. Mai 2007 wurde bescheinigt, dass der Banküberfall ursächlich für die psychischen Erkrankungen sei. Der Dipl.-Psych. M. bescheinigte in einem Attest vom 8. August 2007, dass der Banküberfall Auslöser für eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 24. April 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 12. Februar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbeseides vom 3. November 2003 aufzuheben, festzustellen, dass die Gesundheitsstörungen Verschlimmerung der depressiven Symptomatik zur schweren Depression, chronifizierte posttraumatische Belastungsstörungen, Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen wie Tinnitus und Morbus Crohn sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung als Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Oktober 2001 anzuerkennen sind, und die Beklagte zu verurteilen, ihm von der 27. Woche an wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Oktober 2001 eine Verletztenrente in Höhe von mindestens 50 v.H. der Vollrente zu gewähren.

Hilfsweise beantragt er,

die mündliche Verhandlung zu vertagen und Herrn Andreas M., Psychologische Institutsambulanz C., als sachverständigen Zeugen dazu einzuvernehmen, dass bei ihm eine posttraumatische Belastungsstörung und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vorliegen und durch den streitgegenständlichen Banküberfall am 11. Oktober 2001 hervorgerufen oder zumindest dadurch verschlimmert wurden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 24. April 2006 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten, der Gerichtsakte des Sozialgerichts sowie der Klage- und Berufsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 12. Dezember 2002 das Vorliegen eines Arbeitsunfalls nach [§§ 7 Abs. 1, 8 Abs. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) an. Zu entscheiden ist über die Frage, ob sich hieraus ein Anspruch auf eine Rente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. bzw., wie beantragt, um mindestens 50 v.H. ergibt.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente, [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, [§ 56 Abs. 2 S. 2 SGB VII](#). Es ist auf den Maßstab der individuellen Erwerbsfähigkeit des Verletzten vor Eintritt des Versicherungsfalls abzustellen ([BSGE 21, 63](#), 66; v. 26. November 1987, [SozR 2200 § 581 Nr. 27](#); v. 30. Mai 1988, a.a.O., Nr. 28).

Dabei muss die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem notwendigen ursächlichen Zusammenhang mit der schädigenden Einwirkung stehen. Die Beurteilung, ob und in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Dabei ist allerdings die Beurteilung der Kausalität im Ergebnis eine Frage der richterlichen Würdigung. Verursacht sind die Gesundheitsstörungen, wenn der Unfall gegenüber sonstigen schädigungsfremden Faktoren wie z.B. Vorerkrankungen nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung von überragender Bedeutung für die Entstehung der Gesundheitsstörung war oder zumindest von annähernd gleichwertiger Bedeutung (wesentliche Mitursache). Eine wesentliche Mitursache liegt dann nicht vor, wenn beim Versicherten eine Anlage so stark und leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte.

Wie bei körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen muss auch bei geltend gemachten psychischen Erkrankungen im Einzelfall ein innerer Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der psychischen Erkrankung bestehen. Grundlage ist die Theorie der wesentlichen Bedingung, d.h. ursächlich sind nur solche Ursachen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (ab [BSGE 1, 72](#), 76 in ständiger Rspr.). Die Beurteilung der medizinischen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge muss dabei auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen (BSG [SozR 3850 § 51 Nr. 9](#); BSG SGB 1988, 506). Neben der Feststellung der vorliegenden Gesundheitsstörungen muss klar festgestellt werden, worin das schädigende Ereignis liegt. Die denkbaren Ursachen sind hierbei zu ermitteln und auf ihren Einfluss auf die Erkrankung zu würdigen.

Unstreitig war der Kläger durch den Banküberfall einem starken psychischen Druck ausgesetzt. Bestimmte Diagnosen wie ein posttraumatisches Belastungssyndrom setzen nach wissenschaftlich-medizinischen Leitlinien, die neben der Fachliteratur oder fundierten aktuellen Veröffentlichungen zur Feststellung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes herangezogen werden können (BSG v. 9. Mai 2006, [a.a.O.](#)), ein entsprechend schweres Ereignis voraus; nach der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, Version 2007: ICD-10-GM 2007) ist unter ICD-10: F43.1 "ein belastendes außergewöhnliches Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde" erforderlich. Dr. R. weist ausdrücklich darauf hin, dass es nach dem Unfall zu einer akuten, nicht jedoch zu einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung gekommen ist. Diese hat jedoch nicht wesentlich mit zu der bestehenden Persönlichkeitsstörung und zu dem beruflichen und sozialen Abstieg geführt.

Bei dem Kläger bestand nämlich bereits vor dem Überfall eine depressive Symptomatik. Diese wird insbesondere durch die Angaben der Arbeitgeberin in der Unfallanzeige, den seit Oktober 1998 durchgeführten Behandlungen bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie K., dem Auszug der Krankenkasse über die Diagnosen seit November 1997 sowie den stationären Aufenthalt in der psychosomatischen Abteilung der Reha-Klinik F. kurz vor dem Unfallereignis dokumentiert, bei der eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, bei unsicherer Persönlichkeit diagnostiziert wurde. Dementsprechend beantragte der Kläger die Anerkennung einer Verschlimmerung dieser depressiven Symptomatik zur schweren Depression sowie der Entstehung einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung, die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen wie Tinnitus und Morbus Crohn sowie das Entstehen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung als Folgen des Überfalls anzuerkennen. Bei der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen handelt es sich um Krankheitssymptome, die eine psychosomatische Ursache haben können. Dies wird auch durch das Attest der Universität R. vom 24. Mai 2007 bestätigt, wonach auch der Tinnitus mit hoher Wahrscheinlichkeit einen psychosomatischen Hintergrund hat.

Die Annahme einer Verschlimmerung vorbestehender Gesundheitsstörungen durch das Unfallereignis setzt voraus, dass der Vorschaden und der unfallbedingte Verschlimmerungsanteil abgrenzbar sind (BSG v. 9. Mai 2006, Az.: [B 2 U 1/05 R](#) m.w.N.). Die medizinische Sachverständige Dr. R. stellte die zu berücksichtigenden psychischen Einflussfaktoren überzeugend dar. Prägend waren insoweit zum einen die zumindest bis zur Scheidung 2005 bestehenden Eheprobleme mit Auswirkung auf das gesamte Familienleben, zum anderen die belastend empfundene Situation am Arbeitsplatz; der Kläger fühlte sich dort gemobbt. Bereits im Entlassungsbericht über den bis 2. Oktober 2001 dauernden Rehabilitationsaufenthalt wird von einer rezidivierenden depressiven Episode, einer chronischen Gastritis, leichtem gemischtförmigen Asthma bronchiale, Pollinosis, Hepatopathie (nutritiv-toxisch) und Lumboischialgien berichtet. Die depressiven Phasen führten zu einem sozialen Rückzug und zu einem sozialen Abstieg. Es bestehen derzeit massive Ängste, Schlafstörungen und eine depressive Antriebsminderung. Der Banküberfall traf einen psychisch labilen Menschen. Durch ihn kam es zu einer schweren depressiven Episode, wie auch der Herr K. bestätigt, und zu einer akuten posttraumatischen Belastungsreaktion. Letzteres ergibt sich sowohl aus dem Gutachten der Dr. K. als auch der Dr. R. ... Die Sachverständige Dr. R. legte jedoch dar, dass der Auslöser für den Beginn der psychischen Erkrankung die Untreue der Ehefrau gewesen ist, von der der Kläger 1989/1990 erfahren hatte. Es entwickelten sich bereits seit dieser Zeit psychosomatische Krankheiten, die zu einer Reha-Maßnahme 1996 führten. Ab 1998 war der Kläger in regelmäßiger ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung. Zu der Entwicklung von Depressionen und Ängsten kam ein Verdacht auf Alkoholmissbrauch hinzu, wie sich aus der Diagnose der Reha-Klinik Bad F. vom 29. November 2001 ergibt. Der "Knick in der Lebenslinie" bestand danach in der Trennungsproblematik von der Ehefrau bei gleichzeitiger Abhängigkeit des Klägers von ihr. Die wesentlichen

Ursachen für das jetzige Krankheitsbild, wozu auch der erst seit Kürzerem aufgetretene Tinnitus gehört, liegen somit in persönlichkeitsbedingten Faktoren, den narzistischen, histrionischen und dependenten Persönlichkeitsanteilen sowie in der Enttäuschung über das Zerschlagen der Ehe; die sich abzeichnende Trennung wurde vom Kläger nicht verarbeitet. Ein weiterer wesentlicher Teilfaktor war das Mobbing-Gefühl bzw. die Unzufriedenheit am Arbeitsplatz. Die anfangs rezidivierend auftretende Depression entwickelte sich dadurch zu einer jetzt chronifizierten Depression. Der Banküberfall stellt im Rahmen dieser Gesamtsituation lediglich eine weitere Episode dar, die jedoch nicht so ausgeprägt war, dass sie als längerdauernde Unfallfolge zu berücksichtigen ist. Er führte nicht zu einer qualitativ neuen psychopathologischen Symptomatik. Der Senat konnte damit nicht den Ausführungen des Dr. S. folgen, der den "Knick in der Lebenslinie" durch den Überfall annahm. Im Sinne der oben dargelegten Rechtsprechung des BSG kann der durch persönliche Gründe fortwirkende Verschaden von dem überfallbedingten Verschlimmerungsanteil nicht abgegrenzt werden. Der Überfall ist somit nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zumindest mitursächlich für die geltend gemachten psychisch-bedingten Beeinträchtigungen. Weder für eine Verschlimmerung der depressiven Symptomatik noch für eine Chronifizierung posttraumatischer Belastungsstörungen oder eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrebelastung besteht ein Ursachenzusammenhang mit dem Unfallereignis.

Etwas Gegenteiliges ergibt sich auch nicht aus dem Gutachten des Med.Dir. R. , das im Rentenverfahren erstellt wurde. Er bestätigt zwar die auch vom Kläger vorgetragene Diagnosen und stellt einen Bezug zu dem Banküberfall dar, berücksichtigt jedoch nicht die deutlichen Vorbefunde und die Auswirkungen der dargelegten weiteren Ursachen auf das Krankheitsbild. Dies begründet sich damit, dass im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung die eingehenden Kausalitätsfragen, wie sie im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung zu beantworten sind, keine Rolle spielen, sondern insgesamt auf die Erwerbsminderung abzustellen ist.

Das Attest der Psychiatrischen Institutsambulanz C. der Universität R. vom 24. Mai 2007 gibt als Ursache der psychischen sowie psychosomatischen Erkrankungen den Banküberfall an, ohne sich jedoch mit den weiteren Ursachenquellen auseinander zu setzen. Insoweit geht das Attest noch über das Gutachtenergebnis des Dr. S. und den klägerischen Antrag im Berufungsverfahren hinaus, die nur auf eine Verschlimmerung der bestehenden psychischen Erkrankungen durch das Unfallereignis abstellen. Eine fundierte Begründung dieser Ansicht wird nicht vorgetragen.

Dipl.-Psych. M. ging in dem Attest der Institutsambulanz vom 8. August 2007 von einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung aus. Zum einen ist anzumerken, dass die dabei genannte ICD-10: F 43.2 nicht die posttraumatische Belastungsstörung, sondern die Anpassungsstörungen betrifft. Zum anderen erfolgt auch in dieser Stellungnahme keine kritische Auseinandersetzung mit der Schwere und dem Krankheitsverlauf der vorbestehenden Symptomatik. Entgegen seiner Einschätzung vermögen die Persönlichkeitsstruktur sowie die im persönlichen Umfeld neben dem Banküberfall erlebten Belastungen das Auftreten der gegenwärtig zu beobachtenden Störung zu erklären, wie Dr. R. eingehend darlegte. Die in dem Attest genannten Symptome wie Ängste, Teilnahmslosigkeit, Lustlosigkeit etc. sind bekannt und wurden auch von Dr. R. bewertet. Eine Abweichung besteht nur insoweit, als die Sachverständige die Schilderungen des Klägers über Alpträume und flash-backs als nicht überzeugend ansah. Ob tatsächlich Alpträume, flash-backs und Einnässen auftreten, kann der Senat aber dahin gestellt lassen, da sich dadurch bei der Erhebung des psychopathologischen Gesamtbefundes zum Ursachenzusammenhang keine Abweichungen ergeben.

Da es durch den Banküberfall nach der Überzeugung des Senats nur zu einer akuten schweren depressiven Episode, zu einer akuten posttraumatischen Belastungsstörung bzw. zu einer Anpassungsstörung nach belastendem Ereignis kam, ist in Übereinstimmung mit den Einschätzungen des Prof. Dr. S. davon auszugehen, dass die Auswirkungen auf maximal ein halbes Jahr beschränkt waren. Da damit eine MdE über die 26. Woche hinaus nicht gegeben ist, scheidet die Gewährung einer Verletztenrente nach [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) aus. Die Frage der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit, die nur bis 5. November 2001 anerkannt ist, ist nicht Gegenstand des Klageantrags.

Dem Hilfsantrag auf Einvernahme des Dipl.-Psych. M. als sachverständigen Zeugen brauchte der Senat nicht nachzukommen. Ein sachverständiger Zeuge soll über Wahrnehmungen berichten, die er kraft besonderer Sachkunde ohne Zusammenhang mit einem gerichtlichen Gutachtensauftrag gemacht hat (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl., § 118 Rdnr. 10 c). Bereits in dem von dem Kläger vorgelegten fachärztlich/psychotherapeutischen Attest vom 8. August 2007 berichtete dieser über die von ihm beim Kläger beobachteten Symptome. Dessen Wahrnehmungen lagen dem Senat somit bereits vor. Der Beweisantrag bezweckt jedoch - darüber hinaus - eine Äußerung des sachverständigen Zeugen, dass beim Kläger eine bestimmte Diagnose vorliege und dass diese Erkrankungen durch den Arbeitsunfall hervorgerufen oder zumindest verschlimmert wurden. Der Senat lässt offen, ob die Stellung der Diagnose noch als Bericht über die eigenen Wahrnehmungen anzusehen ist - auch diese finden sich im Übrigen in dem vorgelegten Attest -, da jedenfalls die Beurteilung der Kausalität eine medizinisch-rechtliche Wertung darstellt, die einem Sachverständigen obliegt. Insoweit handelt es sich somit um einen im Rahmen der Einvernahme eines sachverständigen Zeugen unzulässigen Beweisantrag. Eine Umdeutung des Beweisantrags in einen Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens ist nicht möglich. Zum einen ist nach Ansicht des Senats der medizinische Sachverhalt umfassend aufgeklärt, so dass ein weiteres Gutachten nach [§ 106 SGG](#) von Amts wegen nicht mehr einzuholen war. Zum anderen ist ein erneuter Antrag auf Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) durch den Dipl.-Psych. M. nach Einholung des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch Dr. S. verbraucht. Der Senat kann daher offen lassen, ob der Antrag, der nur auf Begutachtung durch einen Arzt gerichtet sein kann, auch deshalb abzulehnen ist, da es sich bei dem benannten Gutachter um einen Diplom-Psychologen handelt.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-08-13