

L 2 U 118/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 1 U 69/08

Datum

22.02.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 118/10

Datum

20.10.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 3/11 B

Datum

16.02.2011

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Bei depressiven Reaktionen stellt sich die Frage der Wesentlichkeit der Krankheitsanlage im Vergleich zum Unfallereignis.

I. Die Berufungen des Klägers und der Beklagten gegen das Urteil des

Sozialgerichts Regensburg vom 22. Februar 2010 werden zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger wegen seines Arbeitsunfalls vom 01.04.2007 Verletztengeld und Verletztenrente zu gewähren ist.

Der 1954 geborene Kläger erlitt am 01.04.2007 als Lokomotivführer bei der DB Regio AG, Region Bayern, einen Arbeitsunfall. Laut Unfallanzeige bemerkte er um 23.55 Uhr einen Schlag an der rechten Seite seines Triebwagens. Er fuhr den Zug weiter und meldete dem Fahrdienstleiter den Vorfall. Dieser fuhr zur Unfallstelle und fand Leichenteile. Der Kläger fuhr seine Schicht bis S. zu Ende und erfuhr dort, dass er eine Person überfahren hatte. Der Kläger hat daraufhin einen psychischen Schock erlitten. Später stellte sich heraus, dass der Kläger den Selbstmörder von mehreren Fahrten mit der Bahn kannte.

Der Dipl.-Psych. Dr. R. berichtete am 10.08.2007, der Kläger sei zwischen 11.05.2007 bis 27.06.2007 viermal von ihm behandelt worden. Vom 18.09.2007 bis 16.10.2007 befand er sich in der Psychosomatischen Klinik Bad M ... Laut einem Bericht an die Deutsche Rentenversicherung könne der Kläger die Tätigkeit als Lokführer derzeit nicht ausüben. In Verweisungstätigkeiten könne er leichte Tätigkeiten vollschichtig durchführen, die nicht mit dem Bahnbetrieb zusammenhängen.

Die Beklagte zog des Weiteren einen Entlassungsbrief der Kliniken des Landkreises C. vom 28.06.2006 bei. Dort wurde der Kläger vom 15.06.2006 bis 21.06.2006 u.a. wegen einer Anpassungsstörung und einem mittelgradigen obstruktiven Schlafapnoe-syndrom behandelt.

Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, erstellte am 29.09.2007 eine beratungsärztliche Stellungnahme. Er verneinte eine posttraumatische Belastungsstörung, da das Ereignis ohne jede persönliche Bedrohung abgelaufen sei. Eine psychoreaktive Störung von Belang, die als Folge des Ereignisses anzusehen wäre, sei nicht erkennbar. Bereits in den Jahren 2005 und 2006 habe eine reaktive Depression bestanden, weiter sei es zu einem Hörsturz gekommen.

Mit Bescheid vom 04.10.2007 gewährte die Beklagte wegen einer akuten Belastungsreaktion Leistungen bis 13.04.2007. Der hiergegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 18.12.2007). Der Kläger habe bei dem stationären Aufenthalt in Bad M. angegeben, dass er "die Reste gesehen habe". Dies stimme nicht mit den aktenkundigen Aussagen zum Unfallhergang überein. Die Ärzte in Bad M. seien deshalb von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen.

Hiergegen legte der Kläger am 18.01.2008 Klage beim Sozialgericht Landshut ein. Dieses verwies den Rechtsstreit an das zuständige Sozialgericht Regensburg (SG).

Im Auftrag des SG erstellte der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. am 16.05.2008 ein Gutachten. Er

diagnostizierte eine sogenannte posttraumatische Belastungsreaktion, welche nun Übergänge in eine Anpassungsstörung zeige. Es sei von einer MdE von 100 auszugehen. Es bestehe nach wie vor Arbeitsunfähigkeit.

Die Beklagte legte daraufhin eine neurologisch-psychiatrische Stellungnahme des Dr. B. vor. Der Sachverständige Dr. S. blieb in einer ergänzenden Stellungnahme vom 07.07.2008 bei seiner Einschätzung.

Ebenfalls im Auftrag des SG erstellte die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. ein nervenärztliches Gutachten. Der Unfall vom 01.04.2007 habe zu einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bis 27.06.2007 geführt. Eine posttraumatische Belastungsstörung sei zu verneinen. Es sei vielmehr von einer depressiven Reaktion auszugehen, wobei sich im weiteren Krankheitsverlauf unzweifelhaft eine Verschiebung der Wesensgrundlage eingestellt habe.

Auf Antrag des Klägers erstellte der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. am 21.07.2009 ein weiteres Gutachten. Er bejahte eine posttraumatische Belastungsstörung und schätzte die MdE auf 60 v.H. ein.

Auf die Einwendungen der Beklagten erstellte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. im Auftrag des SG ein weiteres Gutachten. Beim Kläger sei eine erlebnisreaktive Störung mit sozialer Phobie (Vermeidung von Bahnanlagen, Bahnfahrt etc.) sowie als mittelbare Unfallfolge eine Anpassungsstörung bei empfundener Ungleichbehandlung festzustellen. Eine erlebnisreaktive Störung bedinge eine MdE von 20 v.H. bis längstens zwei Jahre nach dem Ereignis. Arbeitsunfähigkeit sei bis 16.10.2007 anzunehmen.

Mit Urteil vom 22.02.2010 verurteilte das SG die Beklagte, dem Kläger unter Abänderung des Bescheides vom 04.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.12.2007 Verletztengeld bis 16.10.2007 und anschließend Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. bis 01.04.2009 zu gewähren. Das SG stützte sich im Wesentlichen auf die Beurteilung des Dr. M ...

Hiergegen hat die Beklagte am 17.03.2010 Berufung eingelegt. Sie hat sich im Wesentlichen auf die Aussagen des beratenden Arztes Dr. B. bezogen.

Der Kläger hat am 31.03.2010 Berufung eingelegt. Er hat sich auf das Gutachten des Dr. S. und des Dr. F. bezogen.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 22.02.2010 insoweit aufzuheben, als Verletztengeld nur bis 16.10.2007 und nicht bis 29.09.2008 gewährt wurde und nur eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. nur bis 01.04.2009 und nicht in Höhe von 100 v.H. auf Dauer gewährt wurde. Ferner beantragt er, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 22.02.2010 aufzuheben, die Klage abzuweisen und die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Sowohl die Berufung der Beklagten als auch die Berufung des Klägers ist form- und fristgerecht eingelegt und auch ansonsten zulässig. Die Berufungen sind jedoch nicht begründet, da das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 22.02.2010 der Sach- und Rechtslage entspricht. Verletztengeld gemäß §§ 45, 46 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) ist bis 16.10.2007, Verletztenrente gemäß § 56 SGB VII im Anschluss bis 01.04.2009 zu zahlen.

Beim Kläger liegt eine erlebnisreaktive Störung mit sozialer Phobie (Vermeidung von Bahnanlagen) vor. Diese Störung ist wesentlich verursacht durch das Ereignis vom 01.04.2007. Die MdE ist bis zum Ablauf des zweiten Jahres nach dem Unfall mit einer MdE von 20 v.H. einzuschätzen.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 04.10.2007 erkannte die Beklagte als Unfallfolge eine akute Belastungsreaktion ("Schock") an. Diese Reaktion erfolgte auf eine außergewöhnliche psychische Belastung, nämlich auf die Erkenntnis, einen Menschen mit dem Zug tödlich verletzt zu haben. Auch wenn der Kläger erst später darüber informiert wurde, dass sein Zug einen Selbstmörder überrollt hat, wurde dieser Schock von der Beklagten zu Recht anerkannt. Erschwerend kommt insoweit hinzu, dass der Kläger die Person, wenn auch nur flüchtig, kannte.

Eine solche Reaktion auf eine außergewöhnliche psychische Belastung klingt in der Regel innerhalb von Tagen, höchstens nach vier Wochen, ab.

Es kann jedoch auch zu einer Anpassungsstörung (früher psychogene Reaktion, reaktive Depression) kommen. Im Vordergrund stehen depressive Symptome, anhaltende somatoforme Schmerzstörungen oder Angstzustände. (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, 8. Auflage, S. 143). Ursächlich sind psychosoziale Belastungen in einem außergewöhnlichen Ausmaß. Betroffen sind selbstunsichere Persönlichkeiten, die nicht zureichend in der Lage sind, auf das äußere Ereignis und damit verbundene Kränkungen in differenzierter Weise zu reagieren. Der Beginn der Symptome liegt innerhalb eines Zeitraumes von einem Monat nach dem belastenden Ereignis und hält selten länger als sechs Monate an, abgesehen von den depressiven Reaktionen, die in der Regel nicht länger als zwei Jahre dauern. Bleiben sie bestehen, verstärken sie sich gar oder treten sie bei geringfügigen Traumen auf, deutet dies auf eine besondere Disposition: Die Frage der Wesentlichkeit der Krankheitsanlage im Vergleich zum Unfallereignis stellt sich.

Die Wahrnehmung des traumatischen Ereignisses steht mit einer versicherten Tätigkeit im inneren Zusammenhang beim Opferstatus und beim Beobachterstatus. Bei letzterem wird der Versicherte Augenzeuge eines Unglücksfalls, z.B. Erleben eines schweren Verkehrsunfalls mit tödlichen Folgen auf versichertem Weg. Ein solcher Beobachterstatus ist beim Kläger zu bejahen. Zwar hat er den Selbstmörder nicht auf

den Schienen gesehen und hat ihn sozusagen nicht "Auge in Auge" überfahren. Trotzdem hat er den Unfall bemerkt und von Anfang an die Vermutung gehabt, dass es sich um einen Zusammenstoß mit einem Menschen handeln könnte. Dies hat ihn auch nachgewiesen sofort beschäftigt. Erschwerend kommt hinzu, dass er das Opfer zumindest flüchtig kannte.

Entgegen der Einschätzung des Sachverständigen Dr. E. ist in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. M. davon auszugehen, dass der Kläger von Anfang an sozial-phobische Symptome (Vermeidung von Bahnanlagen bzw. erhebliche Probleme bei der Benutzung der Bahn) zeigte, so dass eine unfallabhängige erlebnisreaktive Störung mit sozialer Phobie zu bejahen ist. Wegen dieser nachgewiesenen Unfallfolge ist Arbeitsunfähigkeit bis 16.10.2007, dem Ende der Behandlung in der Klinik Bad M., zu bejahen. Von dort wurde der Kläger arbeitsfähig entlassen für Verweisungstätigkeiten, die nicht mit dem Bahnbetrieb zusammenhängen. Bis zu diesem Datum ist damit Verletztengeld zu zahlen.

Nach Ablauf von zwei Jahren ist ein Unfallzusammenhang mit den weiteren psychischen Störungen des Klägers jedoch zu verneinen. Auch in diesem Punkt ist dem Sachverständigen Dr. M. zu folgen. Die psychischen Auffälligkeiten sind ab diesem Zeitpunkt in einem anderen Zusammenhang zu sehen (finale Ausrichtung) und bedingen keine überdauernde MdE. Es liegt eine "Begehrenshaltung" vor, wenn auch überwiegend bewussteinsfern. Der Kläger verlangt nach Gerechtigkeit und einer Entschädigung. Diese Begehrenshaltung ist als unfallfremd anzusehen, da das Verhalten der Beklagten hierzu nicht wesentlich beigetragen hat. Dem Kläger wurde von seinem Arbeitgeber psychologische Unterstützung von Anfang an gewährt. Auch erhielt er über den Zeitraum von 78 Wochen von seiner Krankenkasse Krankengeld. Sein darüber hinaus gehendes Begehren, auf Dauer eine Verletztenrente zu erhalten, entspricht sicher seinem subjektiven Empfinden, dass ihm diese "zustehe". Dies kann jedoch nicht dazu führen, dass er tatsächlich über den 01.04.2009 hinaus Verletztenrente erhält.

Dem Gutachten des Dr. F. kann nicht gefolgt werden. Dieser bejaht eine posttraumatische Belastungsstörung. Er geht von einer MdE von 60 v.H. aus. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Kläger bei Dr. F. die Albträume abgewandelt zum Vortrag bei Dr. M. dargestellt hat. Diese Albträume haben keinen Bezug zu dem eigentlichen Unfallereignis, wobei nachdrücklich anzumerken ist, dass der Kläger das Unfallereignis nicht selbst erlebt hat. Auffallend im Gutachten des Dr. F. ist, dass der Sachverständige trotz der ihm vorliegenden Unterlagen die Hinweise auf eine frühe reaktive Depression nicht hinterfragt hat. Dr. F. hat deshalb den Sachverhalt nicht vollständig in seine Beurteilung miteinbezogen. Dem Gutachten ist nicht zu folgen.

Dr. M. weist weiter darauf hin, dass die neuropsychologische Zusatzuntersuchung nicht als Beweis für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung genannt werden kann. Der Kläger liegt hier auffälligerweise mit seinen Angaben über den Referenzwerten für traumatisierte Personen. Zutreffend hat daher das Sozialgericht unter Einbezug der herrschenden Fachliteratur (zitiert nach Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 144, 157 f) das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung abgelehnt. Auf die Ausführungen des Sozialgerichts wird verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch die von Dr. F. gestellte Diagnose einer schweren klinischen behandlungsbedürftigen Depression beim Kläger ist nach Überzeugung des Dr. M. nicht bewiesen. Er verweist hierzu auf die eingenommene Medikation und die fehlende engmaschige Behandlung bei einem Nervenarzt. Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung im Gutachten von Dr. F. nicht nachzuvollziehen. Dr. F. hat sich ausschließlich auf die subjektiven Angaben des Klägers gestützt.

Für den Zeitraum der ersten zwei Jahre nach dem Unfallereignis ist die Anpassungsstörung als unfallbedingt anzusehen, wie bereits oben ausgeführt wurde. Zwar kann sich Dr. M. im Wesentlichen auch nur auf die Angaben des Klägers stützen, es darf jedoch nicht übersehen werden, dass der Kläger unter Leidensdruck stand, da er immerhin sofort eine psychologische Betreuung aufgesucht hat und auch stationär behandelt wurde.

Trotz der Tatsache, dass der Kläger nicht Augenzeuge des tödlichen Unfalles war, ist beim Kläger eine Anpassungsstörung als Unfallfolge deshalb anzuerkennen. Die MdE ist mit 20 v.H. richtig eingeschätzt. Dr. M. weist darauf hin, dass unter Zugrundelegung einer posttraumatischen Belastungsstörung eine MdE bis 30 v.H. gerechtfertigt wäre, wobei eine MdE von 50 v.H. gekennzeichnet wäre durch massive Schlafstörungen mit Albträumen, häufigen Erinnerungszuständen, Angstzuständen, die auch tagsüber auftreten können und ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten. Dieser psychopathologische Befund geht aus dem neurologischen Gutachten von Dr. S. ebenso wenig hervor, wie aus dem Bericht der Reha-Klinik M. und der Einschätzung der Leistungsfähigkeit am Ende der Reha-Behandlung.

Schönberger/Mehrtens/Valentin, (a.a.O., S.143), gibt für die Bemessung der MdE folgende Anhaltswerte:

- Abnorme Persönlichkeitsentwicklungen, akute Belastungsreaktionen, Anpassungsbeeinträchtigungen, psychoreaktive Störungen mit finaler Ausrichtung, sogenannte leichtere neurotische Störungen (oft mit vegetativer Symptomatik verbunden): MdE 0 bis 10 v.H.
- Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (manche Phobien, pathologische Entwicklungsstörungen) MdE 20 bis 40 v.H.

Dr. M. kommt in seinem Gutachten aufgrund der Angaben des Klägers unter Zugrundelegung dieser Fachliteratur zu einer MdE von 20 v.H. Dieser Ansicht ist zu folgen.

Dies gilt nicht für das Gutachten des Dr. S., dessen Einschätzung einer MdE von 100 v.H. von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung nicht getragen wird. Die MdE von 20 v.H. ist befundangemessen für die Dauer von zwei Jahren.

Die Berufung des Klägers und der Beklagten ist deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB
Saved
2011-02-28