

L 3 U 23/06

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 24 U 492/02

Datum

22.02.2006

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 3 U 23/06

Datum

15.05.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 22. Februar 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Rechtmäßigkeit der Entziehung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23. Dezember 1999 streitig.

Der am X.XXXXXXXX 1958 geborene Kläger ist bei der Beklagten als selbständiger Autoverkäufer versichert. Während dieser Tätigkeit wurde er nach seinen Angaben am späten Nachmittag des 23. Dezember 1999 Opfer eines Überfalls, bei welchem er von einem maskierten Täter mit vorgehaltener Waffe gezwungen wurde, zuvor bei dem Verkauf eines Fahrzeuges in bar erhaltene 35.000,- DM nebst weiteren 5.000,-DM Kassenbestand auszuhändigen. Mitte Juli 2000 begab sich der Kläger in Behandlung bei seinem Hausarzt K2., der ihn ab 15. Juli 2000 wegen Konzentrationsschwäche, Panikattacken, Vermeidungsverhalten, Alpträumen und Schlaflosigkeit Arbeitsunfähigkeit bescheinigte.

Unter dem 5. September 2000 machte der Kläger gegenüber der Beklagten die bei ihm bestehenden Beschwerden und die darauf beruhende Arbeitsunfähigkeit als Folgen unter anderem des Überfalls vom 23. Dezember 1999 geltend. Die Beklagte zog die den Überfall vom 23. Dezember 1999 betreffenden Akten der Staatsanwaltschaft sowie Befundberichte des Hausarztes K2. und des den Kläger im Frühjahr 2001 behandelnden Diplom-Psychologen G. bei. Der von der Beklagten zu Rate gezogene Nervenarzt Dr. F. gelangte in seinem Gutachten vom 10. Juli 2001 nach Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis, bei diesem liege unfallunabhängig eine depressive Verstimmung vor, die keine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Gebrauchtwagenhändler bedinge. Es werde allerdings ein psychotherapeutisches Heilverfahren in der K. am R. in Bad O. empfohlen. Entsprechend dieser Empfehlung gewährte die Beklagte dem Kläger in dem Zeitraum vom 18. Oktober bis 15. November 2001 das Heilverfahren in Bad O ... Dort wurde ausweislich des Entlassungsberichts vom 20. November 2001 das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert. Der Nervenarzt Dr. Dr. W. kam dementsprechend in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 26. November 2001 zu dem Ergebnis, es liege eine posttraumatische Belastungsstörung mit verzögertem Beginn vor, die mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Überfallereignis zurückzuführen sei. Die daraus resultierende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 20 vom Hundert. Es sei eine Nachuntersuchung bis Ende März 2002 erforderlich.

Mit Bescheid vom 8. April 2002 gewährte die Beklagte dem Kläger daraufhin ab dem 12. Januar 2002 beginnend Verletztenrente nach einer MdE von 20 vom Hundert wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit verzögertem Beginn in Form von Schlafstörungen, erhöhter Reizbarkeit, Konzentrationsschwäche, übermäßiger Wachsamkeit und übertriebenen Schreckreaktionen nach Überfallereignis. Den dagegen vom Kläger unter Hinweis auf das von Dr. A. für die private Krankenversicherung des Klägers erstellte Gutachten vom 4. Januar 2001, in welchem ihm Berufsunfähigkeit bescheinigt wird, erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Beiziehung und Auswertung von Befundberichten der Nervenärztin Dr. S. und des Diplom-Psychologen Dr. B. mit Widerspruchsbescheid vom 26. November 2002 zurück.

Während des nachfolgenden Klageverfahrens hat das Sozialgericht die Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft, Unterlagen der G1. Krankentagegeldversicherung, Unterlagen der N. Versicherung (private Berufsunfähigkeitsversicherung des Klägers) einschließlich des nervenärztlichen Gutachtens von Dr. H. vom 5. Januar 2002 sowie den Befundbericht des Diplom-Psychologen Dr. B. vom 19. September 2003 beigezogen, in welchem dieser von einer vom 20. Juni 2002 bis 4. Februar 2003 andauernden verhaltenstherapeutischen Behandlung berichtet, durch die es zu einer Stabilisierung von Stimmung und Selbstwertgefühl, einem Zuwachs an Selbstvertrauen, einer teilweisen

Verbesserung von Schlafqualität und -dauer, einer besseren Bewältigung der noch vorhandenen Angstsymptome sowie einer Verringerung von Grübeleien, Anspannung und Unruhe gekommen sei.

Die Beklagte hat im Rahmen einer Nachprüfung von Amts wegen das nervenärztliche Gutachten vom 6. März 2004 durch Dr. Dr. W. nebst psychologischem Zusatzgutachten vom 10. Februar 2004 von der Diplom-Psychologin K1. erstellen lassen. Letztere ist zu dem Ergebnis gelangt, dass insofern eine wesentliche Besserung gegenüber dem Gutachten vom November 2001 vorliege, als jetzt keine posttraumatische Belastungsstörung mehr bestehe. Gegenüber dem Nervenarzt Dr. Dr. W. hat der Kläger angegeben, die Behandlung bei Dr. B. Anfang 2003 beendet zu haben. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten ausgeführt, anlässlich seiner Untersuchung am 23. Januar 2004 keine unfallbedingten pathologischen Befunde mehr erhoben zu haben. Die Angaben des Klägers über die aktuellen Beschwerden entsprächen nicht den Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung würden auf deutliche bewusstseinsnahe Aggravationstendenzen hindeuten. Die MdE betrage unter 10 vom Hundert. Allerdings bestünden seit Jahren ein Analgetika- und ein Tranquilizer-Abusus und der Verdacht auf einen Alkoholmissbrauch.

Aufgrund des Ergebnisses der Begutachtung hat die Beklagte nach erfolgter Anhörung des Klägers den Bescheid über die Gewährung der Verletztenrente mit Ablauf des Monats Mai 2004 wegen des Eintritts einer wesentlichen Änderung im Sinne einer Besserung mit Bescheid vom 7. Mai 2004 aufgehoben. Dieser Bescheid ist ebenfalls Gegenstand des laufenden Klageverfahrens geworden. Der Kläger hat daraufhin seine Klage gegen den Bescheid vom 8. April 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2002 nicht mehr weiter verfolgt, sondern sich allein noch gegen die Entziehung der Rente mit Bescheid vom 7. Mai 2004 gewandt und sich dazu auf den Bericht des Diplom-Psychologen Dr. B. vom 3. November 2004 über eine bei diesem am 26. Oktober 2004 erfolgte Nachuntersuchung bezogen, nach welchem unverändert eine MdE von 20 vom Hundert wegen der Folgen des Überfalls bestehe. Nachdem die Beklagte darauf hingewiesen hatte, dass sich der Kläger ausweislich der Angaben in den von Dr. B. eingereichten Befundberichten im Zeitraum vom 5. Februar 2003 bis 25. Oktober 2004 nicht bei diesem in Behandlung befunden habe, hat der Kläger den Befundbericht des Dr. B. vom 3. November 2004 nochmals eingereicht. Diese Fassung ist gegenüber der ursprünglichen Fassung dahingehend geändert, dass nunmehr eine Behandlung auch für den Zeitraum vom 30. März bis 14. September 2004 bescheinigt wird. Auf Nachfrage des Sozialgerichts hat Dr. B. unter dem 29. März 2005 die Richtigkeit der Behandlung auch in der Zeit von März bis September 2004 bestätigt.

Der Nervenarzt Dr. N1. hat in seinem auf Veranlassung des Sozialgerichts nach Untersuchung des Klägers erstellten Gutachten vom 26. September 2005 dargelegt, dass nach Angabe des Klägers die Frequenz seiner Alpträume nachgelassen habe. Nachhallerinnerungen seien nicht erfragbar, allerdings verspüre der Kläger seit dem Überfall immer wieder Ängste, wenn er beispielsweise im Fernsehen Bilder von Überfällen sehe. Der Kläger habe angegeben, mit seiner jetzigen Lebenssituation sehr unzufrieden zu sein. Er leide darunter, nicht mehr im Autohandel tätig sein zu können. Auch wenn er seltener szenische Nachhallerinnerungen habe, so sei er doch schreckhafter als früher. Wenn er seinen Nachfolger besuche, dann drehe sich – in übertragenem Sinne – sein Magen um. Er erlebe seinen ehemaligen Verkaufsort jetzt als lieblos, ohne Freude am Detail und nachlässig geführt. In seinem Tagesablauf sei seit einem halben Jahr wieder etwas Normalität eingetreten, nachdem er zuvor bis April 2004 seinen an einem Hirntumor leidenden Vater bis zu dessen Tod habe pflegen müssen. Aufgrund des von ihm erhobenen psychopathologischen Befundes ist Dr. N1. zu dem Ergebnis gelangt, dass bei dem Kläger eine weitgehend abgeklungene posttraumatische Belastungsstörung und daneben eine Dysthymia bestehe. Letztere beruhe auf psychobiographischen Faktoren und sei nicht Folge der posttraumatischen Belastungsstörung. Die MdE sei mit 10 vom Hundert zu bemessen.

Nachdem der Kläger der Beurteilung Dr. N1. widersprochen und dessen Gutachten als unbrauchbar bezeichnet hatte, ist der Sachverständige zur Erläuterung seines Gutachtens im Termin am 22. Februar 2006 angehört worden. Dabei hat er angegeben, dass sich beim Kläger zwar noch Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung fänden. Gegenüber dem maßgeblichen Vergleichsgutachten vom 26. November 2001 sei jedoch eine deutliche Besserung eingetreten.

Durch sein Urteil vom 22. Februar 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Gegenüber den Verhältnissen, die der Gewährung der Unfallrente mit Bescheid vom 8. April 2002 zugrunde gelegen hätten, sei eine wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung eingetreten (§ 48 Abs. 1 Zehntes Sozialgesetzbuch, Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – SGB X –). Dies stehe aufgrund der im Wesentlichen übereinstimmenden gutachterlichen Beurteilungen von Dr. N1. und Dr. Dr. W. fest. Die gegenteilige Einschätzung des Diplom-Psychologen Dr. B. vermöge nicht zu überzeugen, weil er die beim Kläger vorliegenden Persönlichkeitsakzente nicht ausreichend berücksichtige. Entgegen der Auffassung des Klägers liege eine besondere berufliche Betroffenheit nicht vor, weil der Kläger unfallbedingt nicht einen Spezialberuf habe aufgeben müssen und eine Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt keine unbillige Härte darstelle.

Gegen das am 20. Juni 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20. Juli 2006 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht sei aufgrund falscher Beweiswürdigung zu dem Ergebnis gelangt, die posttraumatische Belastungsstörung habe sich wesentlich verbessert. Zu Unrecht habe es sich soweit der Beurteilung des Sachverständigen Dr. N1. angeschlossen. Hinsichtlich dessen entscheidender Feststellung, dass die posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr vorliege und nun von einer aus anderen Gründen eingetretenen Dysthymia überlagert werde, fehle es an jeglicher Begründung. Dieser Feststellung habe sich das Sozialgericht insoweit angeschlossen, als es ausführe, die bis heute anhaltenden Depressionen, Schlafstörungen, Alpträume und Angstzustände rührten aus der veränderten psychosozialen Situation in Verbindung mit Persönlichkeitsmerkmalen und nicht aus dem Unfallereignis. Zwar sei richtig, dass er – der Kläger – unter der erzwungenen Aufgabe seiner beruflichen Tätigkeit als Gebrauchtwagenhändler leide. Diese habe er aber in Folge des Unfallereignisses aufgeben, da es ihm die Unfallfolgen unmöglich gemacht hätten, sich in seinem Betrieb aufzuhalten. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts seien der wirtschaftliche Niedergang und die Aufgabe des Geschäfts direkt auf die posttraumatische Belastungsstörung zurückzuführen. Dr. N1. habe nach wie vor vegetative Begleiterscheinungen festgestellt, wenn er – der Kläger – von dem Unfallgeschehen und dem Niedergang seines Geschäfts berichte. Eine Begründung, warum diese auf eine Dysthymia schließen ließen und nicht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, bleibe das Gutachten schuldig. Außerdem liege entgegen der Auffassung des Sozialgerichts eine besondere berufliche Betroffenheit vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 22. Februar 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 2004 aufzuheben, hilfsweise ein medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen, welches eine Beobachtung/Begutachtung des Klägers über einen längeren Zeitraum, mindestens über ein halbes Jahr, zur Grundlage hat.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe die Klage zu Recht abgewiesen und sei dabei zutreffend den Ausführungen von Dr. N1. gefolgt. Die Auffassung des Klägers, es liege eine besondere berufliche Betroffenheit vor, sei unter Berücksichtigung der ständigen Rechtsprechung abwegig.

In Vorbereitung des Termins zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 15. Mai 2007 hat der Nervenarzt Dr. L. den Kläger am 11. April 2007 untersucht und das schriftliche Gutachten vom 20. April 2007 eingereicht. Darin gelangt er zu dem Ergebnis, dass beim Kläger jetzt noch eine Anpassungsstörung nach posttraumatischer Belastungsstörung vorliege. Im Verlauf sei eine wesentliche Besserung eingetreten. Das Ausmaß der von Dr. Dr. W. im Gutachten vom 26. November 2001 erhobenen Befunde in Form von pathologischen Reaktionen, Ausweichreaktionen und der Beeinträchtigung durch Wiedererinnerungen und Wiedererleben des Traumas sei im Verlaufe der durchgeführten Verhaltenstherapie wesentlich zurückgegangen. Es finde sich jetzt noch eine erhöhte affektive Erregbarkeit bei Reizen, die an den Überfall erinnern, ohne dass der Kläger belastende Situationen vollständig meiden müsse. Die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sei ebenfalls nur noch leichtgradig beeinträchtigt. Ab dem 1. Januar 2004 betrage die MdE aufgrund der feststellbaren Befunde unter 10 vom Hundert.

Zur Erwidern auf diese Einschätzung hat der Kläger auf von ihm eingereichte Berichte des Psychiaters Dr. W1. vom 2. Mai 2007 sowie des Psychiaters Dr. K2. vom 9. Mai 2007 verwiesen, in denen jeweils das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bestätigt wird.

Anlässlich seiner Erläuterungen im Termin am 15. Mai 2007 hat Dr. L. ausgeführt, dass heute beim Kläger keine klinisch psychischen Befunde festzustellen seien. Er sei stabil, in ausgeglichener Verfassung und in der Lage, sein Leben zu gestalten. Insbesondere liege bei ihm keine schwere Depression vor. Nach dem Ergebnis der durchgeführten Untersuchung seien keine trauma-psychischen Intrusionen, kein Vermeidungsverhalten und kein anhaltendes Hyperarousal festzustellen. Zwar zeige sich noch eine gewisse Vermeidungsneigung, jedoch nicht in dem von Dr. K2. beschriebenen Ausmaß. Die von Dr. W1. in seiner Epikrise beschriebene Symptomatik habe sicherlich einmal bestanden, sei aber inzwischen in dieser Ausprägung nicht mehr manifest. Zwar reagiere der Kläger auch heute noch auf traumaspezifische Reize. Es sei aber nicht so, dass das Wiedererinnern ständig und ohne erkennbaren Grund geschehe. Die jetzt noch bestehenden Reaktionen hätten keinen Krankheitswert. Aus allem ergebe sich, dass die Folgen der posttraumatischen Belastungsstörung im Wesentlichen abgeklungen seien.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der in der Sitzungsprotokoll vom 15. Mai 2007 aufgeführten Akten und Unterlagen Bezug genommen, die vorgelegt haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ([§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#)) ist nicht begründet. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht mit seinem Urteil vom 22. Februar 2006 die gegen den Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 2004 gerichtete Anfechtungsklage abgewiesen. Auch zur Überzeugung des Senats ist dieser Bescheid der Beklagten rechtmäßig, denn hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen des Arbeitsunfalls vom 23. Dezember 1999 bei dem Kläger ist im Vergleich zu den ursprünglichen Feststellungen in dem dem Bescheid vom 8. April 2002 zu Grunde liegenden Gutachten vom 26. November 2001 eine wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung eingetreten.

Zutreffend hat die Beklagte die mit Bescheid vom 7. Mai 2004 erfolgte Aufhebung der Gewährung einer Verletztenrente auf das Vorliegen einer wesentlichen Änderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) gestützt. Zwar wurde die Rente ursprünglich mit Bescheid vom 8. April 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2002 nur als vorläufige Entschädigung gewährt, die jedoch schon Ende 2002 kraft Gesetzes zu einer Rente auf unbestimmte Zeit wurde ([§ 62 SGB VII](#)). Eine Entziehung konnte daher ausschließlich nach der Regelungen der [§§ 45 ff SGB X](#) erfolgen.

Ebenfalls zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die zur Vermeidung von Wiederholungen vollen Umfangs Bezug genommen wird ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) hat das Sozialgericht den Ergebnissen der Begutachtungen durch die Nervenärzte Dr. Dr. W. und Dr. N1. folgend dargelegt, dass sich die bei dem Kläger bestehende psychische Gesundheitsstörung in Form der posttraumatischen Belastungsstörung spätestens bis zum Ablauf des Monats Mai 2004 erheblich gebessert hat, durch sie ab diesem Zeitpunkt lediglich noch eine MdE von unter 10 vom Hundert bedingt wird und deshalb eine die Aufhebung der Gewährung der Verletztenrente rechtfertigende wesentliche Änderung in den dem Bescheid vom 8. April 2002 zu Grunde liegenden Verhältnissen im Sinne von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) eingetreten ist. Diese Einschätzung ist im Berufungsverfahren durch den Sachverständigen Dr. L. aufgrund des Ergebnisses seiner Untersuchung des Klägers in vollem Umfang bestätigt worden. Dr. L. hat in seinem schriftlichen Gutachten und anlässlich seiner Anhörung im Termin am 15. Mai 2007 überzeugend dargelegt, dass das Ausmaß der bei dem Kläger bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung, welches zu Beginn allenfalls mäßiggradig ausgeprägt war, im Verlauf soweit zurückgegangen ist, dass nunmehr nur noch von Restsymptomen gesprochen werden kann, die keine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben mehr begründen. Das Ausmaß wiederholter und aufdringlicher Erinnerungen an den Überfall hat nach den von Dr. L. erhobenen Befunden, die im Wesentlichen mit den von Dr. Dr. W. am 23. Januar 2004 und von Dr. N1. am 20. September 2005 erhobenen übereinstimmen, gegenüber dem Zustand im November 2001 deutlich an Intensität verloren. Im Gegensatz zur damaligen Situation konfrontiert sich der Kläger mit Umständen, die an das traumatische Ereignis erinnern. Dementsprechende, an das Trauma erinnernde Reize braucht er nicht mehr ständig zu vermeiden. Eine wesentlich verminderte Reaktionsbereitschaft auf die Umwelt findet sich nicht mehr und es ist auch nicht zu einem allgemeinen Nachlassen seiner Interessen und Aktivitäten gekommen, soweit es sich nicht um die unmittelbare, bis zum Überfall ausgeübte Tätigkeit handelt. Gefühle der Isolierung oder Entfremdung waren bei der Untersuchung nicht mehr festzustellen. Eine schwere und belastende depressive oder ängstliche Symptomatik ist ebenso wenig erkennbar wie eine anhaltende Einengung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Zwar bestehen noch eine erhöhte Reizbarkeit und übermäßige Schreckreaktionen, jedoch auch diese nicht mehr in erheblichem Umfang. Ebenfalls liegt bei dem Kläger immer noch eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit der erlebten Situation vor, weil er nicht in der Lage ist, das als persönliche Niederlage

empfundene Ereignis angemessen in sein Selbstbild zu integrieren. Ob es sich bei der darauf beruhenden, vom Kläger deutlich gezeigten Verärgerung, die sowohl von Dr. N1. als auch von Dr. L. festgestellt wurde, um eine eigenständige, unfallunabhängige Erkrankung, wie Dr. N1. meint, oder lediglich – wie von Dr. L. dargelegt – um den Ausfluss einer narzisstisch geprägten, sich über Leistung identifizierenden, nunmehr im Selbstwert verletzten Persönlichkeit handelt, kann letztlich dahingestellt bleiben, weil beide Sachverständige dies nicht als sich auf die Leistungsfähigkeit und damit auf die MdE-Bewertung auswirkend ansehen, wie Dr. L. im Termin am 15. Mai 2007 nachvollziehbar erläutert hat. In Anbetracht der von allen Sachverständigen seit Januar 2004 im Wesentlichen übereinstimmenden Befunderhebung und Bewertung der verbliebenen MdE mit weniger als 10 vom Hundert sowie der nur insoweit abweichenden Diagnose, dass Dr. Dr. W. keine posttraumatische Belastungsstörung mehr sieht, während Dr. N1. und Dr. L. noch leichte Restsymptome dieser Erkrankung feststellen konnten, vermag der Senat keine Anhaltspunkte dafür zu erkennen, dass die von der Beklagten zur Grundlage ihres Bescheides vom 7. Mai 2004 gemachte wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung der gesundheitlichen Folgen des Ereignisses vom 23. Dezember 1999 nicht oder erst zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten wäre. Dies steht letztlich auch im Einklang mit den Ausführungen des den Kläger behandelnden Diplom-Psychologen Dr. B. in dessen Befundbericht vom 19. September 2003, in welchem er von einer durch die eingesetzten verhaltenstherapeutischen Maßnahmen bis zum 4. Februar 2003 erreichten deutlichen Verbesserung des zuvor bestehenden typischen posttraumatischen Symptombildes berichtet. Dem steht auch nicht entgegen, dass der Kläger sich nach den von Dr. B. letztlich bestätigten Angaben in dem insoweit abgeänderten Befundbericht vom 3. November 2004 am 30. März 2004 wiederum in psychotherapeutische Behandlung begeben hat, die bis zum 14. September 2004 angedauert hat. Ob diese Wiederaufnahme der Behandlung im Zusammenhang mit dem Ergebnis der Begutachtung durch Dr. Dr. W. bzw. der zwischenzeitlich erfolgten Anhörung zu der beabsichtigten Aufhebung der Gewährung der Verletztenrente stand oder aufgrund der nachvollziehbaren psychischen Belastung durch die Pflege und den bevorstehenden Tod des Vaters oder aber aus einem anderen Grund erfolgte, kann letztlich dahinstehen. Entscheidungserheblich ist allein, dass es nach der zwischenzeitlich eingetretenen, auch von Dr. B. bestätigten Besserung in den Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 23. Dezember 1999 nicht wieder zu einer Verschlechterung gekommen ist, wie durch die Untersuchungen und Begutachtungen durch Dr. N1. und Dr. L. eindeutig bestätigt wird. Der vom Kläger angeregten weiteren Begutachtung bedurfte es nicht, weil zur Überzeugung des Senats der Sachverhalt durch die bereits vorliegenden schriftlichen Gutachten und die mündlichen Erläuterungen der Sachverständigen erschöpfend aufgeklärt war und auch der Kläger keine konkreten, durch diese Begutachtung noch zu klärende Fragen benennen konnte.

Die vom Kläger in Erwiderung auf das schriftliche Gutachten von Dr. L. eingereichten ärztlichen Unterlagen vermögen nicht zu einer anderen Beurteilung zu führen. Zum einen bestätigen darin sowohl Dr. W1. als auch Dr. K2. das Vorliegen der auch von Dr. N1. und Dr. L. – wenn auch nur noch mit einer Restsymptomatik – festgestellten posttraumatischen Belastungsstörung. Zum anderen beruht die Beschreibung der Symptomatik durch die behandelnden Ärzte ersichtlich – von Dr. K2. ausdrücklich bestätigt – allein auf den Angaben des Klägers. Zutreffend hat Dr. L. bei seinen Erläuterungen im Termin am 15. Mai 2007 darauf hingewiesen, dass eine derartige Symptomatik in der Vergangenheit sicherlich bestanden hat, inzwischen aber – d.h. ab Mai 2004 – in dieser Ausprägung nicht mehr manifest ist.

Hinsichtlich der vom Kläger auch noch im Berufungsverfahren geltend gemachten besonderen beruflichen Betroffenheit ist zu berücksichtigen, dass Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens – nachdem der Kläger sein Begehren bereits während des Klageverfahrens darauf beschränkt hatte – allein die Rechtmäßigkeit des Bescheides der Beklagten vom 7. Mai 2004 ist, mit dem die Gewährung der Verletztenrente wegen des Eintritts einer wesentlichen Änderung aufgehoben wurde. Die Frage einer höheren MdE-Bewertung wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit betrifft aber schon den Ausgangsbescheid vom 8. April 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2002. Deren Rechtmäßigkeit ist vorliegend jedoch nicht zu überprüfen. Unabhängig davon hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt, dass die gesetzlich normierten Voraussetzungen für eine die Feststellung einer höheren MdE rechtfertigenden besonderen beruflichen Betroffenheit beim Kläger nicht vorliegen. Die Kostenentscheidung beruht auf der Regelung des [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2007-10-15