

L 3 U 52/07

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 40 U 190/03
Datum
21.09.2007
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 U 52/07
Datum
17.06.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 21. September 2007 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Verletztenrente, die die Beklagte dem Kläger aufgrund eines Arbeitsunfalls ab 30. Juli 2001 gewährte, sowie über ihre Weitergewährung über den 31. März 2004 hinaus.

Der am XX.XXXXXX 1959 geborene Kläger ist gelernter Hafenfacharbeiter und war seit 1986 im Hamburger Hafen tätig. Am 4. August 1999 gegen 9.00 Uhr erlitt er einen Arbeitsunfall beim Entladen eines Schiffes. In der Unfallanzeige vom 3. September 1999 heißt es, der Kläger sei mit einem Mafi (Zugmaschine) und einem beladenen Trailer von Deck 2 zu Deck 3 gefahren. Die Steigung habe 12 % betragen. Die vorderen Räder des Mafi hätten die Bodenhaftung verloren, der Mafi sei die Rampe herunter gerutscht, habe den Trailer verloren und sei am Schott zum Stehen gekommen. Aus dem technischen Gutachten des Dipl.-Ing. R. A. vom 15. Oktober 2003, das für die Staatsanwaltschaft Hamburg erstellt wurde, ergibt sich, dass der vom Kläger geführte Mafi eine Zugleistung von ca. 30 t hatte, der angehängte Trailer ein Gewicht von ca. 60 t aufwies und die schräge Ebene, die der Kläger von Deck 2 zu Deck 3 befahren musste, rund 52 m lang war. In dem Gutachten wird weiter ausgeführt, dass der Mafi des Klägers kurz vor Erreichen des Decks 3 gestoppt und langsam die Rampe zurückgerutscht sei. Hierbei habe sich das Fahrzeug ca. 1 Meter hochgehoben und sei auch gegen das Deck geschlagen, so dass der Kläger im Führerhaus hin und her geschleudert worden sei. Der Kläger sei von zwei Arbeitskollegen aus seinem Fahrzeug herausgeholt worden. Der Sachverständige nahm an, der Kläger sei bewusstlos gewesen, eine Bewusstlosigkeit ist jedoch von den Arbeitskollegen in deren Zeugenaussagen nicht beschrieben worden.

Nach dem Durchgangsarztbericht des Allgemeinen Krankenhauses (AK) H. vom Unfalltage zog sich der Kläger eine Rückenprellung mit instabiler Lendenwirbelkörper(LWK)-3-Fraktur, eine Platzwunde sowie diverse Prellungen und Schürfungen zu. Er wurde stationär wegen der instabilen Fraktur des 3. LWK bis zum 28. September 1999 mit einer konservativen Therapie behandelt. In den ärztlichen Berichten über die stationäre Behandlung im AK H. vom 4. August 1999 bis zum 28. September 1999 finden sich (nur) Aussagen über die durchgeführten chirurgischen Behandlungsmaßnahmen mit dem Ergebnis, dass der Kläger gut und sicher mobilisiert werden konnte.

Am 7. Oktober 1999 heiratete der Kläger seine langjährige Lebensgefährtin.

Vom 15. Oktober 1999 bis 5. November 1999 befand sich der Kläger in der Rehabilitationsklinik A ... Im Abschlußbericht vom 22. November 1999 führte der Chefarzt Dr. S. unter anderen aus, der Kläger sei weiterhin arbeitsunfähig und es werde die Fortsetzung von krankengymnastischen Übungsbehandlungen zur Kräftigung der Rumpfmuskulatur empfohlen. Ebenfalls empfohlen wurde eine ambulante psychologische Weiterbehandlung des Klägers, da eine Verarbeitung des Unfallgeschehens und der Unfallfolgen noch sinnvoll und notwendig sei.

In seinem Befundbericht vom 8. Dezember 1999 stellte der den Kläger behandelnde Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. die Diagnose Comotio cerebri und LWK-Fraktur 3. In diesem Befundbericht wurde weder eine psychiatrische Diagnose noch ein entsprechender Befund beschrieben.

Der Zwillingbruder des Klägers verstarb am XX.XXXXXXXX 1999 an Bauchspeicheldrüsenkrebs. In einem Nachschaubericht des den Kläger behandelnden Chirurgen Dr. S1 vom 30. Dezember 1999 wurde ausgeführt, dass es beim Kläger durch den Tod seines

Zwillingsbruders zu einer schweren seelischen Verstimmung gekommen sei. Der Kläger habe die letzten 3 Tage vor dem Ableben seines Zwillingsbruders bei ihm im Krankenhaus verbracht, weshalb die orthopädische Rehabilitation unterbrochen worden sei.

Vom 20. April bis 25. Mai 2000 befand sich der Kläger in einer stationären Anschlussheilbehandlung in der W.-Klinik J., Therapiezentrum für Neurologie, Neurotraumatologie und Orthopädie. Im Entlassungsbericht vom 4. Juli 2000 diagnostizierte der Chefarzt Dr. N. eine LWK-3-Fraktur sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Zur Behandlung der Anpassungsstörung seien verhaltensorientierte Gespräche zur Krankheitsverarbeitung durchgeführt worden. Der Kläger habe die stationäre Heilbehandlung mit der Begründung abgebrochen, seine Frau leide an Morbus Bechterew, so dass er sich um sie kümmern müsse und die Therapie ambulant fortsetzen wolle. Im psychologischen Abschlussbericht über die durchgeführte Einzeltherapie hieß es, der Unfall und der Tod des Bruders stellten seelische Belastungen dar. Der Kläger habe den Tod seines Bruders nicht verarbeitet.

Vom 20. September 2000 bis 18. Oktober 2000 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung in der Rehabilitationsklinik D1. Im Entlassungsbericht vom 19. Dezember 2000 wurden eine LWK-3-Fraktur, wiederkehrende Lumbalgien und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert.

Im psychologischen Bericht der Klinik vom 9. Oktober 2000 führte der behandelnde Dipl.-Psychologe T. unter anderen aus, der Kläger habe beim Unfallereignis mehrere Minuten Todesangst gehabt. Auch während der nachfolgenden Behandlungen im Krankenhaus habe er sich subjektiv stark bedroht gefühlt, weil eine Querschnittslähmung bei seinen Verletzungen nicht habe ausgeschlossen werden können. Noch nach über einem Jahr leide er unter Intrusionen, Schlafstörungen, chronischer Übererregung und Antriebsproblemen. Er bekomme aus seiner Umwelt die Rückmeldung, sich verändert zu haben. Sorgen mache ihm die berufliche Zukunft. Er fühle sich zu jung für die Rente und wolle auf jeden Fall wieder arbeiten.

Im Mai bzw. im Juni 2001 scheiterten zwei Arbeits- und Belastungserprobungen zur Wiedereingliederung des Klägers in Tätigkeiten im Hafen. Bei dem ersten Versuch wurde der Kläger in unmittelbarer Nähe zum Unfallort eingesetzt, und er gab an, er habe die Arbeit dort nicht verrichten können. Nach dem zweiten Versuch legte er dar, man habe ihm "zu schwere" Tätigkeiten bzw. keine angemessenen Arbeiten zugewiesen, so dass die Erprobung hätte scheitern müssen.

Die weiteren Ermittlungen der Beklagten ergaben unter anderen, dass der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. L. bereits in seinem lange vor dem Unfall erstellten ärztlichen Attest vom 10. Mai 1995 zur Vorlage beim Rentenversicherungsträger für die Begründung eines stationären Heilverfahrens, das der Kläger damals beantragt hatte, unter anderem ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom und einen vegetativen Erschöpfungszustand diagnostiziert hatte. Im ärztlichen Gutachten für den Rentenversicherungsträger vom 16. Januar 1996 war ausgeführt worden, dass beim Kläger seit Jahren rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden bestünden. Aktuell habe er Rückenschmerzen, deswegen möchte er auch zur Kur. Der Gutachter, Dr. F., hatte unter dem Stichwort "Psyche" ausgeführt, "wortreiche und umfangreiche Beschwerdeschilderung, psychovegetative Minderbelastbarkeit".

Ausweislich von Röntgenaufnahmen vom 11. Januar 1996 war beim Kläger eine diffuse grobsträhnige Osteoporose diagnostiziert worden. Auch im Universitätskrankenhaus E. wurde die Diagnose im Jahre 1998 bestätigt (Bericht Dr. F1 vom 5. August 1998). In der Röntgenpraxis S2-Allee fanden regelmäßig Bestimmungen des Knochenmineralgehaltes statt. Im Bericht vom 11. Februar 2002 wird u. a. ausgeführt, es habe sich keine Änderung der Osteoporose nach dem Unfall ergeben. Dres. M. u. a. gingen hingegen davon aus, dass die Osteoporose durch Immobilisation wegen des Unfalls fortgeschritten sei (Bericht der Klinik "Der F2" vom 7. September 2001). Auch die Radiologin Dr. M1 nahm eine vorübergehende Verschlimmerung der Osteoporose durch den Unfall an, eine Verlaufsbeurteilung sei jedoch mangels aussagekräftiger Daten nicht möglich (Bericht vom 4. Dezember 2001). Im Gutachten des Chirurgen Dr. S3 vom 4. März bzw. 11. April 2002 wurde dargelegt, dass durch den Unfall allenfalls eine vorübergehende Verschlechterung der Osteoporose ohne eine unfallbedingte MdE erfolgt sei.

Die Neurologin/Psychiaterin Dr. M2 behandelte den Kläger seit dem 22. November 1999 und führte im Bericht vom 18. Mai 2000 aus, der Kläger leide seit dem Unfall an einer posttraumatischen Belastungsreaktion mit Panikattacken. Die Erkrankung habe sich zwischenzeitlich durch den Tod des Bruders verschlimmert.

Aufgrund eines Antrages auf die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde der Kläger am 9. April 2002 vom Facharzt für Nervenheilkunde des zuständigen Rentenversicherungsträgers A1 begutachtet. Der Gutachter diagnostizierte ein subdepressives Syndrom, reaktiv mit partiellem Rückzugsverhalten, auf dem Boden einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einem Arbeitsunfall im August 1999 mit aktuell leichtgradig reduzierter psychischer Belastbarkeit (nach dem Diagnoseschlüssel des "International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)", ICD-10:F33).

Am 29. Juni 2002 stürzte der Kläger. Auf dem Heimweg von einem Schwimmbad sei er gestolpert und habe sich nur mit den Händen abstützen können. Hierbei habe es im Rücken geknackt und der 7. Brustwirbelkörper sei gebrochen. Ausweislich des Berichts des AK H. vom 30. Juni 2002 wurden bei der anschließenden Untersuchung keine Sinterung und kein Anhalt für eine frische Fraktur im Bereich des 7. Brustwirbelkörpers festgestellt.

Im Auftrag der Beklagten erstellte der Chirurg/Unfallchirurg Dr. G. ein Zusammenhangsgutachten und Dr. H1 ein neurologisch-psychiatrisches Zusatzgutachten. Dr. H1 führte in seinem Gutachten vom 26. Juli 2002 aus, dass bei der während eines Aufenthaltes in der Reha-Klinik D1 im Oktober 2000 gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu unterstellen sei, dass beim Kläger seelische Symptome relativ zeitnah zum Ereignis aufgetreten seien. Die posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10:F43.1) sei Unfallfolge, die mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 % zu bewerten sei. Im Gutachten vom 5. August 2002 führte Dr. G. zusammenfassend aus, dass der Kompressionsbruch des 3. LWK eine wesentliche Unfallfolge darstelle. Die ebenfalls vorliegende ausgeprägte Osteoporose der Wirbelsäule sei hingegen keine Unfallfolge. Eine Fraktur des 7. Brustwirbelkörpers sei ebenfalls nicht unfallbedingt. Nachdem bis zu 29. Juli 2001 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei die MdE für die Unfallfolgen auf orthopädischem Fachgebiet anschließend mit 20 % und ab 17. Juli 2002 mit 10 % auf Dauer einzuschätzen. Die Gesamt-MdE wurde für den Zeitraum vom 30. Juli 2001 bis 16. Juli 2002 mit 40 % und ab da mit 30 % bewertet.

Mit Bescheid vom 24. September 2002 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit vom 30. Juli 2001 bis

31. Juli 2002 nach einer MdE von 40 % und ab 1. August 2002 nach einer MdE von 30 %. Als Unfallfolgen erkannte sie einen verheilten Kompressionsbruch des 3. LWK mit leichter vorderer und deutlich rechtseitiger Höhenminderung, eine Formänderung nach der Fraktur des 3. LWK mit daraus resultierender Fehlstatik im Sinne einer kurzstreckigen linkskonvexen seitwärtigen Verbiegung der mittleren Lendenwirbelsäule mit anteiligen Verspannungen der Streckmuskulatur der Lendenwirbelsäule und Belastungsbeschwerden an. Weiter erkannte sie eine posttraumatische Belastungsstörung, d.h. Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an den Unfall vom 4. August 1999 wachrufen können, emotionale Stumpfheit und Gleichgültigkeit gegenüber der Umgebung sowie das wiederholte Erleben des Unfalles vom 4. August 1999 in sich aufdrängender Erinnerung oder in Träumen vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein an. Ausdrücklich nicht anerkannt wurde eine ausgeprägte Osteoporose, ein Zustand nach einer Fraktur des 7. Brustwirbelkörpers (Unfall vom 29. Juni 2002), ein Morbus Scheuermann, ein Bandscheibenschaden im Bewegungssegment LWK5/SWK1 und Verspannungen der Streckmuskulatur im Bereich der Wirbelsäule.

Mit Schriftsatz vom 26. September 2002 legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid ein. Zur Begründung wies er darauf hin, die Gutachten von Dr. H1 und Dr. G. seien in Bezug auf die Bewertung der MdE nicht schlüssig, denn es liege tatsächlich eine höhere MdE vor. Im Übrigen seien die Osteoporose und der Bruch des 7. Brustwirbelkörpers ebenfalls Unfallfolgen und müssten daher mit berücksichtigt werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Mai 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte zur Begründung aus, der Widerspruch richte sich gegen die Abgrenzung von Unfallfolgen und unfallfremden Erkrankungen, sowie die gutachterliche Einschätzung der MdE auf neurologischem und chirurgischem Fachgebiet. Der Unfall vom 29. Juni 2002 sei auf dem Rückweg vom Schwimmbad, wo der Kläger eigenständig Übungen für seinen Rücken durchgeführt habe, eingetreten. Auf den Wegen vom und zum Schwimmbad habe kein Versicherungsschutz bestanden, da es sich nicht um eine ärztlich angeordnete und überwachte Maßnahme in Bezug auf den Arbeitsunfall vom 4. August 1999 gehandelt habe. Ein Folgeunfall liege daher nicht vor. Die Höhe der MdE ergebe sich aus den schlüssigen Gutachten von Dr. G. und Dr. H1. Weitere Unfallfolgen könnten nicht anerkannt werden.

Am 19. Mai 2003 hat der Kläger Klage erhoben. Das im Klageverfahren eingeholte medizinische Sachverständigen Gutachten des Facharztes für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. E1 vom 18. Februar 2004 kommt zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass lediglich der Bruch des 3. LWK und seine Folgen auf den Arbeitsunfall vom 4. August 1999 zurückzuführen seien. Die Osteoporose habe bereits vor dem Unfall vorgelegen. Die Fraktur im 7. Brustwirbelkörper habe keinen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall und stelle daher keine Unfallfolge dar. Die MdE sei (auf chirurgischem Fachgebiet) bis zum 16. Juni 2002 mit 20 % nachvollziehbar. Danach sei die MdE auf dem Boden der arbeitsunfallbedingten Wirbelkörperfraktur mit 10 % einzuschätzen.

Der ebenfalls gerichtlich beauftragte Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie Dr. F3 ist in seinem Gutachten vom 18. Februar 2004 zusammenfassend zu dem Ergebnis gekommen, dass die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nach den Diagnoseschlüsseln ICD-10 bzw. des "Diktions der Diagnosemanuale" (DSM-IV) nicht vorgelegen hätten. Der Kläger habe bei der Begutachtung gar nicht schnell genug über das Unfallereignis vom 4. August 1999 berichten können, so dass bereits das Kriterium der Vermeidungshaltung nicht erfüllt sei und damit die Voraussetzungen nach den Diagnoseschlüsseln des ICD-10 bzw. des DSM-IV nicht vorlägen. Er diagnostiziert eine mit Angst und depressiver Reaktion gemischte Anpassungsstörung (ICD-10:F43.22). Weiter hat der Gutachter ausgeführt, dass bei dem Kläger gegenwärtig ein seelisches Leiden in Form einer Anpassungsstörung bestehe. Sie komme im Zusammenwirken etlicher Stressoren zustande, wozu die laufenden Rechtsstreitigkeiten, die schwierige Lebenssituation, die Tatsache der Arbeitslosigkeit nach Kündigung durch den Arbeitgeber, die unfallfremden Schmerzen und vieles andere mehr zählten. Initial sei die seelische Beeindruckung durch das Unfallereignis eine maßgeblich mitwirkende Teilursache gewesen, heute sei dies aber nicht mehr der Fall. Es sei ein Wechsel der Wesensgrundlage eingetreten. Ob dies bereits zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. H1 der Fall gewesen sei, sei fraglich. Es bestünden durchaus Zweifel daran, ob ein ereignisgebundenes Krankheitsbild zu diesem Zeitpunkt noch bestanden habe - es werde auf die in den Diagnose Manualen (ICD-10 und DSM-IV) festgelegte zeitliche Limitierung von Anpassungsstörungen nach einmalig einwirkenden Stressoren verwiesen. Er empfehle aber, von dem Wechsel der Wesensgrundlage erst mit dem Datum seiner Untersuchung auszugehen. Hier habe sich der Wechsel der Wesensgrundlage anhand der ausführlich dargestellten Argumentation nachweisen lassen. Eine unfallbedingte MdE aufgrund psychogener Unfallfolgen liege daher nicht mehr vor.

Mit Bescheid vom 25. März 2004 hat die Beklagte daraufhin die Verletztenrente ab Ende März entzogen und zur Begründung ausgeführt, dass die Folgen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht mehr vorlägen. Es sei ein Wechsel der Wesensgrundlage eingetreten. Das zurzeit bestehende seelische Leiden im Sinne einer Anpassungsstörung werde nicht mehr wesentlich durch die seelische Beeindruckung durch das Unfallereignis verursacht.

Hiergegen hat der Kläger eingewendet, dass er ausweislich diverser vorliegender medizinischer Unterlagen an einer posttraumatischen Belastungsstörung und nicht, wie Dr. F3 behaupte, nur an einer Anpassungsstörung leide. Er verweise auf die nervenärztliche Stellungnahme von Dr. M2 vom 1. April 2004. Die behandelnde Ärztin führe in ihrer Stellungnahme ebenfalls aus, dass es sich diagnostisch eindeutig um eine posttraumatische Belastungsstörung handle. Der Kläger habe den Unfall als ein eindeutiges Trauma erlebt, es komme immer wieder zu Intrusionen. Es liege ein Vermeidungsverhalten vor, emotional bestehe ein Zustand der Starre.

In den Klageverfahren gegen die gesetzliche Rentenversicherung (Klage auf Gewährung medizinischer Rehabilitation und Klage auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente) unter den Aktenzeichen des Sozialgerichts S 16 RJ 1147/03 und S 16 RJ 407/04 hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L1 am 31. März 2005 ein nervenärztliches Fachgutachten erstattet. Die Leistungsfähigkeit des Klägers werde erheblich durch eine ängstlich-depressive Störung beeinträchtigt, im Wesentlichen wohl als psycho-reaktive Folge eines 1999 stattgehabten schweren Unfalles.

In seiner ergänzenden nervenärztlichen Stellungnahme vom 10. Juni 2005 kommt Dr. F3 zu dem Ergebnis, dass auch das so genannte A-Kriterium der posttraumatischen Belastungsstörung nicht vorliege. Dieses ergebe sich aus dem nunmehr vorgelegten Gutachten des Dipl.-Ing. A ... Es komme vor, dass die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung bei einem verunfallten Menschen auf der Symptomebene, d.h. auf der Ebene der Kriterien B-D nach dem DSM-IV, durchaus festgestellt werden könne, ohne das ein Ereigniszusammenhang bestehe. So verhalte es sich auch bei dem Kläger hinsichtlich einzelner Merkmale der Symptomebene: Es sei richtig, dass sich der Kläger, wenn er über den Unfall spreche, in erheblicher Weise echauffiere, was allerdings auch bei ganz anderen, nicht

unfallverbundenen Gelegenheiten der Fall sei. Hierauf sei in seinem Gutachten ausführlich eingegangen worden. Der Grund dafür sei nicht ein unfallbedingt gesetzter seelischer Erstschaden im Sinne der nachhaltigen seelischen Beeindruckung mit einer daraus folgenden anhaltenden Verschiebung des seelischen Gleichgewichtes, sondern Gegebenheiten, die der Kläger vielleicht unfallassoziiert erlebe, die dies aber nicht seien. Hierzu gehörten etwa die Kündigung durch den Arbeitgeber, sowie der Umstand, dass dieser den Kläger für den Unfall verantwortlich gemacht habe, weil er angeblich unerlaubt in den dritten Gang geschaltet habe, und das DEKRA-Gutachten, welches nach Einschätzung des Klägers zu falschen Schlüssen komme.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Sozialmedizin Dr. N1 hat unter dem 30. September 2005 ein weiteres nervenärztliches Gutachten erstattet. Er hat bei dem Kläger eine anhaltende depressive Anpassungsstörung mit leicht ängstlicher Tönung (ICD-10:F43.2) vor dem Hintergrund zahlreicher psychosozialer Belastungsfaktoren, eine abgeklungene posttraumatische Belastungsstörung, einen Zustand nach LWK-3-Fraktur ohne Anhalt für medulläre oder radikuläre neurologische Ausfälle und eine Osteoporose diagnostiziert. Dr. N1 weist unter anderem darauf hin, dass der den Kläger behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. D. in dem Befundbericht vom 8. Dezember 1999 keine psychischen Veränderungen beschrieben habe. Dort würden nur eine Comotio cerebri und eine LWK-3-Fraktur diagnostiziert. Neurologische Ausfälle oder psychische Beeinträchtigungen würden nicht beschrieben, und der Kläger habe sie offenbar auch nicht gegenüber Dr. D. geschildert. Allerdings sei der Kläger laut Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik A. dort auch psychologisch betreut worden, und es werde eine ambulante psychologische Weiterbehandlung des Patienten empfohlen, da die Verarbeitung des Unfallgeschehens und der Unfallfolgen noch sinnvoll und notwendig sei. Mehr werde jedoch auf die psychischen Veränderungen nicht eingegangen. Folge man nun diesen Berichten und Angaben, welche auch von einer Reihe von Vorgutachtern gewürdigt worden seien, so müsse man feststellen, dass konkurrierende Konflikte und Belastungen zur Aufrechterhaltung der psychischen Symptomatik derzeit nicht nur ihr beitragen, sondern sie mittlerweile bedingen. Eine posttraumatische Belastungsstörung mit typischen Symptomen bestehe nicht mehr. Die vorliegenden psychischen Beeinträchtigungen seien vielmehr als Reaktion auf die gegenwärtige Lebenssituation und deren Entwicklung zurückzuführen. Zudem ergebe es sich aus den Akten, dass der Kläger bereits lange vor dem Unfall unter krankheitswertigen psychischen Beeinträchtigungen gelitten habe. So würden eine depressive Episode im Frühjahr 1999 soweit bereits in den Jahren 1995 und 1996 eine so genannte "psychovegetative Minderbelastbarkeit" beschrieben. Dr. F3 sei darin zuzustimmen, dass die Annahme einer MdE von 20 % für psychogene Unfallfolgen durch Dr. H1 zu hoch gelegen habe, weil der psychische Vorschaden, insbesondere die depressive Episode aus dem Frühjahr 1999, unberücksichtigt geblieben sei. Gleichwohl sei festzustellen, dass unabhängig davon eine Addition der psychischen und unfallchirurgischen Folgen nicht begründet sei. Auf nervenärztlichem Fachgebiet bestehe spätestens seit der Begutachtung durch Dr. F3 keine unfallbedingte messbare MdE mehr, davor sei sie auf nervenärztlichem Fachgebiet mit 20 % einzuschätzen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Facharzt für Psychiatrie Dr. L1 unter dem 8. Januar 2007 ein psychiatrisches Gutachten erstattet. Er hat eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10:F62.0) auf dem Boden einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10:F43.1) diagnostiziert und ausgeführt, die Diagnose einer Anpassungsstörung könne nach einem solch langen Zeitraum bereits aus formalen Gründen nicht mehr gestellt werden. In seiner Anamnese und Diagnostik habe sich das Vorliegen einer Depression vor 1999 nicht bestätigen lassen. Der Unfall im Jahre 1999 sei unzweifelhaft Auslöser der aktuellen seelischen Befindlichkeit gewesen. Es habe ohne Zweifel auch andere Einflüsse wie eine prämorbid Haltung, der Tod des Bruders und die langjährige gerichtliche Auseinandersetzung gegeben. Einen ursächlichen Charakter hätten diese Dinge jedoch nicht. Heute sehe man das Vollbild einer Persönlichkeitsänderung, für die sämtliche Kriterien erfüllt seien. Der Kläger lege eine feindliche und misstrauische Haltung der Welt gegenüber an den Tag. Er habe sich sozial zurückgezogen, sei hoffnungslos und innerlich leer, habe ein chronisches Gefühl der Nervosität und des ständigen Bedrohtheits und fühle sich entfremdet von sich und der Welt. Bei der Untersuchung seien eindeutige Reaktionen beobachtet worden, welche die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung rechtfertigten. Dies ergebe sich auch aus dem aktuellen Querschnittsbefund. Der Kläger vermeide von sich aus durchaus die Schilderung des Ereignisses, sei aber in der Gutachtersituation gerade gezwungen, über den Unfall zu berichten, und man könne das Bild einer entkorkten Flasche nehmen, aus der es nur so heraus sprudele. Letztlich hätten die Erlebnisse und die immer wiederkehrenden Erinnerungen zu dem Endzustand einer Persönlichkeitsveränderung geführt, die wesentliche Elemente auch einer Depression beinhalte, aber eben tiefgreifender in der Persönlichkeit verwurzelt sei. Dies beschreibe auch die behandelnde Ärztin Dr. M2, die als einzige den Patienten über sieben Jahre kontinuierlich betreut und immer wieder gesehen habe. Dr. L1 hat die MdE beim Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet mit 50 % eingeschätzt.

Mit Urteil vom 21. September 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide seien nicht zu beanstanden. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer höheren Verletztenrente, denn die MdE sei durch die Beklagte zutreffend eingeschätzt worden. Ab 1. April 2004 liege keine rentenberechtigende MdE mehr vor. Dies ergebe sich vor allem aus den überzeugenden Ausführungen von Dr. F3.

Gegen diese Entscheidung hat der Kläger Berufung eingelegt. Die Annahme konkurrierender Ursachen für seine psychische Reaktion gehe bereits zeitlich fehl. Der Unfall habe sich im August 1999 ereignet, während die Eheschließung mit seiner Frau, die er mit ihren gesundheitlichen Problemen schon 10 Jahre gekannt hatte, und der Tod seines Zwillingsbruders erst im Oktober bzw. im Dezember des Jahres 1999 stattgefunden hätten. Soweit die Persönlichkeitsveränderungen als durch die gerichtlichen Auseinandersetzungen hervorgerufen angesehen würden, sei darauf hingewiesen, dass diese Prozesse kausal dem Unfall zuzurechnen seien. Falls Dres. G. und H1 Vorerkrankungen auf psychischem Gebiet bei ihrer Begutachtung nicht beachtet haben sollten, könne dies nicht zu seinen Lasten gehen. Zu den psychischen Folgen des Unfalls gehöre eine posttraumatische Belastungsstörung. Eine solche habe die Beklagte zu Recht in ihrem Bescheid vom 24. September 2002 anerkannt und sie bestehe nach wie vor. Hier verkenne Dr. F3 den Unfallablauf und verneine zu Unrecht das Vorliegen der Diagnosekriterien. Außerdem gehöre die psychische Reaktion insgesamt zu den Folgen des Unfalls, denn durch ihn seien auch die gescheiterten Arbeitsversuche, der Verlust des Arbeitsplatzes, die Prozessführung und die fehlerhaften und für den Kläger negativen Begutachtungen bedingt. Die Annahme unfallfremder Belastungsfaktoren sei reine Spekulation. Das Gutachten von Dr. E1 sei ebenfalls falsch. Allein auf fachchirurgischem Gebiet liege eine MdE von 30 vor. Die gesamte Wirbelsäule sei gestaut worden. Hieraus resultierten unerträgliche Schmerzzustände und durch die unfallbedingte Ruhigstellung eine Verschlimmerung der Osteoporose. Bezüglich der fortbestehenden posttraumatischen Belastungsstörung werde die Vernehmung der behandelnden Ärztin Dr. M2 als sachverständige Zeugin beantragt. Weiter werde beantragt, den Gutachter L1 zur Erläuterung und Rechtfertigung seines Gutachtens anzuhören.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 21. September 2007 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Mai 2003 abzuändern sowie den Bescheid vom 25. März 2004

aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab dem 30. Juli 2001 eine höhere Verletztenrente unter Zugrundelegung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 80 v. H. sowie diese auch über den 31. März 2004 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Der Entzug der Rente mit Bescheid vom 25. März 2004 stütze sich insoweit auf das Gutachten von Dr. F3 als dieses feststelle, die Folgen einer posttraumatischen Belastungsstörung lägen zum Zeitpunkt seiner Untersuchung nicht mehr vor. Dr. F3 werde jedoch nicht gefolgt, soweit er meine, eine posttraumatische Belastungsstörung habe mangels Erfüllung der Diagnosekriterien zuvor nicht vorgelegen, denn er werte das technische Gutachten A. unzureichend aus und nehme einen Unfallhergang mit einer geringeren traumatischen Belastung als der technische Sachverständige an.

Der Senat hat ergänzend den Befundbericht der praktischen Ärztin Dr. S4 vom 20. Dezember 2007 hinsichtlich der Behandlungen vor August 1999 eingeholt. Danach gab es zur Jahreswende 1997/98 längere Krankschreibungen aufgrund von Lendenwirbelsäulenbeschwerden. Außerdem wurde der Kläger im Mai/Juni 1999 aufgrund einer depressiven Entwicklung bei Verdacht auf chronisches Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulensyndrom und Verdacht auf Osteoporose behandelt und war krankgeschrieben. Dabei sprach die Ärztin ausweislich ihrer Notizen mit dem Kläger "über seine Enttäuschung, Reduzierung seines Selbstwertgefühls und seiner Lebensqualität, als auch den Verdacht der Hausärztin auf depressive Entwicklung im Zusammenhang mit der lang dauernden sich nicht bessernden Beschwerdesymptomatik und der fehlenden Ansprechbarkeit auf die orthopädischen Maßnahmen; zusätzlich wurden mit dem Patienten die Möglichkeiten der psychotherapeutischen Maßnahmen zur Schmerzbewertung, -kontrolle und Schmerzbewältigung, als auch eine evtl. Kurmaßnahme besprochen."

Im Rentenverfahren [L 3 R 132/06](#) hat der Neurologe/Psychiater Dr. N1 unter dem 18. November 2007 ein Gutachten nach Aktenlage erstattet.

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf den Inhalt der Prozessakten dieses Verfahrens und der Verfahren [L 3 R 132/06=S 6 RJ 407/04](#) (zeitweise beigezogen), [L 3 U 50/07=S 40 U 165/04](#), [S 6 RJ 1147/03](#), [S 39 RJ 1088/03](#), [S 29 SB 185/02](#), [S 40 U 203/00](#), [300/01](#), [316/01](#), [346/01](#), [519/01](#), [539/01 ER](#), [99/02](#), [185/02 ER](#), [364/03 ER](#), [186/04 ER=L 3 B 178/04 ER](#), [S 40 U 31/05](#), [37/05 ER](#) und [89/05](#), der Auszüge aus den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Sie sind Gegenstand der Beratung und Entscheidung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten ihr Einverständnis hiermit erklärt haben ([§ 124 SGG](#)).

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers (vgl. [§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist nicht begründet. Der Kläger hat weder Anspruch auf Gewährung einer höheren Verletztenrente noch auf eine weitere Gewährung der Verletztenrente über den 31. März 2004 hinaus.

Auf den Rechtsstreit finden die Vorschriften des Sozialgesetzbuchs, Siebtes Buch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) Anwendung, weil (weitere) Folgen eines Versicherungsfalles nach dessen Inkrafttreten am 1. Januar 1997 geltend gemacht werden (vgl. Artikel 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz, [§ 212 SGB VII](#)).

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 % gemindert ist. Bei einer MdE wird eine Teilrente geleistet, die in der Höhe des Vmhundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#)). Neben dem von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall setzt der Anspruch auf (höhere) Entschädigung eine durch den Unfall verursachte MdE voraus. Dies bedeutet, dass die schädigende Einwirkung ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen sein und die schädigende Einwirkung die Krankheit wesentlich (mit)verursacht haben muss. Während die einzelnen Glieder dieser Kausalkette (versicherte Tätigkeit, schädigende Einwirkung, Gesundheitsschaden) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen, genügt für den Ursachenzusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, d. h. es müssen mehr Gesichtspunkte dafür als dagegen sprechen. Allerdings reicht die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges nicht aus.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine höhere Verletztenrente als die für die Zeit vom 30. Juli 2001 bis 31. Juli 2002 nach einer MdE von 40% und die Zeit vom 1. August 2002 bis 31. März 2004 nach einer MdE von 30% gewährte Rente, denn die bei ihm vorliegenden und von der Beklagten anerkannten Verletzungsfolgen bedingen keine höhere MdE. Dabei erkannte die Beklagte zu Recht als Unfallfolgen den verheilten Kompressionsbruch des 3. LWK mit leichter vorderer und deutlich rechtseitiger Höhenminderung, die aus der Fraktur folgende Formänderung des 3. LWK mit daraus resultierender Fehlstatik im Sinne einer kurzstreckigen linkskonvexen seitwärtigen Verbiegung der mittleren Lendenwirbelsäule mit anteiligen Verspannungen der Streckmuskulatur der Lendenwirbelsäule, Belastungsbeschwerden und eine posttraumatische Belastungsstörung, d.h. Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an den Unfall vom 4. August 1999 wachrufen können, mit emotionaler Stumpfheit und Gleichgültigkeit gegenüber der Umgebung sowie das wiederholte Erleben des Unfalles in sich aufdrängender Erinnerung oder in Träumen vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein an. Zutreffend hat sie die Anerkennung einer (ausgeprägten) Osteoporose, eines Zustand nach einer Fraktur des 7. Brustwirbelkörpers (Unfall vom 29. Juni 2002) und eines Morbus Scheuermann abgelehnt.

Die auf orthopädischem Gebiet bestehenden Unfallfolgen bedingen ausweislich der überzeugenden und übereinstimmenden Ausführungen in den Gutachten von Dr. G. und von Dr. E1 eine MdE von 20 % bis zum 16. Juni 2002. Danach ist die MdE mit 10 % einzuschätzen. Insoweit hat auch der Kläger keine Einwendungen gegen die Gutachten formuliert. Soweit der Kläger behauptet, er habe unerträgliche unfallbedingte Schmerzen, führt dies nicht zu der Annahme einer höheren MdE, weil die Schmerzen weder objektivierbar noch durch die festgestellten unfallbedingten körperlichen Veränderungen erklärbar sind.

Die bei dem Kläger vorliegende Osteoporose ist keine Unfallfolge, denn sie lag bereits vor dem Unfall vor. Eine Verschlimmerung durch eine

unfallbedingte Ruhigstellung wird zwar von einigen Ärzten angenommen. Problematisch ist insoweit aber bereits die Frage, inwieweit eine unfallbedingte Ruhigstellung und nicht die durch die behandelnden Ärzte immer wieder festgestellte Bewegungsarmut des Klägers ursächlich sein soll. Es kann jedoch dahinstehen, ob die unfallbedingte Ruhigstellung zur Verschlimmerung einer Osteoporose führen konnte, denn ausweislich der Darlegungen der Radiologin M1 fehlen ausreichend vergleichbare Knochendichtedaten, um eine Verschlimmerung überhaupt zu objektivieren. Daher überzeugt auch die Einschätzung der Röntgenpraxis S2-Allee, wonach eine Änderung der Osteoporose nach dem Unfall nicht festgestellt werden kann. Zudem hätte eine vorübergehende Verschlechterung keine Auswirkung auf die Höhe der MdE, wie der Chirurg Dr. S3 nachvollziehbar ausführt.

Die Fraktur des 7. Brustwirbelkörpers ist ebenfalls nicht als Unfallfolge zu berücksichtigen. Dies folgt bereits daraus, dass die Untersuchung im AK H. ausweislich des Berichts ergeben hat, dass am Tage nach dem Sturz vom 29. Juni 2002 weder eine Sinterung des Wirbelkörpers noch ein Anhalt für einen frischen Bruch vorgelegen haben. Da es sich bei einem Bruch in Folge einer Osteoporose um einen Sinterungsbruch handelt, ist dieser Bruch zwar nicht durch die Osteoporose, die – wie oben ausgeführt – selbst bereits keine Unfallfolge ist, hervorgerufen. Es kann aber auch unentschieden bleiben, ob trotz des fehlenden Anhalts für einen frischen Bruch mit Dr. E1, der zwar zu Recht eine Geeignetheit des Ereignisablaufs für einen solchen Schaden annimmt, sich jedoch mit dem Untersuchungsergebnis des AK H. nicht auseinandersetzt, davon auszugehen ist, dass der Sturz vom 29. Juni 2002 den Bruch herbeigeführt hat. Denn der Sturz ereignete auf dem Weg von einem Schwimmbadbesuch, der – wie die Beklagte im Widerspruchsbescheid zutreffend ausführt – mangels ärztlicher Verordnung des Schwimmens zur Therapie der Unfallfolgen dem Arbeitsunfall nicht kausal zurechenbar ist.

Als psychische Unfallfolge ist eine posttraumatische Belastungsstörung eingetreten, die eine Erhöhung der MdE vom 30. Juli 2001 bis 16. Juli 2002 auf 40 % und ab 17.07.2002 auf 30 % in der Gesamtbetrachtung aller Unfallfolgen bedingt. Der Senat folgt hierbei den überzeugenden Ausführungen in den Gutachten von Dr. H1 vom 26. Juni 2002 und Dr. N1 vom 30. September 2005. Zwar fehlt es an einem zeitnahen Erstbefund, denn in den ersten Behandlungen der Unfallfolgen werden psychische Auffälligkeiten nicht beschrieben und die Behandlung bei der Neurologin/Psychiaterin Dr. M2 nahm der Kläger erst Monate nach dem Arbeitsunfall auf. Auch ist nicht bekannt, wann die den Kläger massiv erschütternde schwere, tödlich verlaufende Erkrankung des Zwillingbruders ihm bekannt wurde, denn der Kläger ist nicht bereit, hierzu Auskunft zu erteilen. Ebenso unklar ist, ob die Eheschließung mit der langjährigen Lebensgefährtin in der kurzen Zeit zwischen stationärer Krankenhausbehandlung und dem Beginn der Rehabilitationsmaßnahme durch die aktuellen Lebensereignisse (mit)motiviert war – und wenn ja, ob der Unfall oder die Erkrankung des Bruders hierbei eher im Vordergrund stand. Dennoch ist der Senat vom Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung überzeugt. Zum einen konnte Dr. H1 relativ zeitnah bei dem Kläger eindeutig dem Unfall zuordenbare Ängste und Reaktionen feststellen. Zum anderen entspricht dies der Einschätzung der behandelnden Neurologin/Psychiaterin Dr. M2 hinsichtlich der Bedeutung der jeweiligen seelischen Belastungen. Sie geht von einer krankheitswertigen psychischen Beeindruckung durch den Unfall aus, die durch die Erkrankung und den Tod des Bruders verstärkt worden sei. Diese Ärzte gehen zusammen mit Dr. N1 zu Recht davon aus, dass das Unfallereignis ausreichend schwer war, um eine solche psychische Reaktion zu bedingen. Der Senat folgt nicht der Einschätzung von Dr. F3, der meint, es habe zu keinem Zeitpunkt eine posttraumatische Belastungsstörung vorgelegen. Seine Einschätzung scheint wesentlich von der Annahme getragen, der Unfall habe den Kläger aufgrund seines Ablaufs nicht ausreichend beeindrucken können, um eine posttraumatische Belastungsstörung hervorzurufen. Auch wenn – entgegen der Darlegung des Klägers – weder ein Herausschleudern aus dem Führerhaus noch (wie im technischen Sachverständigen Gutachten angenommen) eine Bewusstlosigkeit erwiesen ist und obwohl der zeitliche Ablauf des Unfallgeschehens vom Kläger subjektiv als viel länger geschildert wird, als dies objektiv möglich ist, ist die vom Kläger geschilderte Todesangst glaubhaft. Soweit Dr. F3 auch die weiteren Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint, argumentiert er hauptsächlich mit den aus der Untersuchungssituation aktuell gewonnenen Eindrücken und Erkenntnissen. Damit ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Kriterien in der Vergangenheit erfüllt waren. Zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F3 lag eine posttraumatische Belastungsstörung, wie später noch näher ausgeführt wird, nicht (mehr) vor. Dem Gutachten des Facharztes für Psychiatrie L1, der eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit einer MdE von 50 % annimmt, vermag der Senat ebenfalls nicht zu folgen. Wie Dr. N1 im Gutachten vom 18. November 2007 überzeugend einwendet, wird im Gutachten L1 die Darstellung des Klägers unhinterfragt übernommen. Eigene Untersuchungsbefunde, die das Vorliegen einer Persönlichkeitsänderung belegen, werden nicht beschrieben. Es fehlt an einer ausreichenden Auseinandersetzung mit den Einschätzungen in den anderen Gutachten. Von der Vielzahl der Ärzte, die den Kläger seit dem Unfall im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens und des Rentenverfahrens untersucht haben, hat keiner auch nur die Möglichkeit einer Persönlichkeitsänderung in Erwägung gezogen. Auch die den Kläger behandelnde Fachärztin Dr. M2 konnte keine Persönlichkeitsänderung feststellen.

Zu Recht beendete die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente mit Ablauf des März 2004. Der Bescheid vom 25. März 2004 ist Gegenstand des Klageverfahrens geworden, weil er den Bescheid vom 24. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Mai 2003 im Sinne des [§ 96 Abs. 1 SGG](#) geändert hat. Er erweist sich als rechtmäßig.

Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt.

Die fehlende Anhörung vor Aufhebung des Bewilligungsbescheides ist mit Wirkung für die Zukunft geheilt, denn der Kläger hat sich im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens ausführlich zu den tatsächlichen Voraussetzungen der angenommenen Änderung geäußert ([§ 24 i. V. m. § 41 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 SGB X](#)). Die weiteren formellen Voraussetzungen lagen ebenfalls vor. Insbesondere hat die Beklagte auch die Jahresfrist ([§ 48 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#)) eingehalten.

Die wesentliche Änderung ist dadurch eingetreten, dass die posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr vorliegt und deswegen keine MdE mehr bedingt. Der Senat folgt hier den überzeugenden Ausführungen von Dr. N1 im Gutachten vom 30. September 2005, welches von Dr. F3 insoweit bestätigt wird, als er zum Zeitpunkt seiner Untersuchung eine posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr feststellen konnte. Dr. N1 legt überzeugend dar, dass – obwohl ursprünglich alle Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung vorgelegen haben – diese Erkrankung in der Gesamtschau eine Episode in Reaktion auf den Unfall darstellt. Der Kläger, der bereits vor dem Unfall zu depressiven bzw. psychovegetativen Fehlregulationen neigte und im ersten Halbjahr 1999 über einen Monat wegen einer depressiven Entwicklung arbeitsunfähig war, leidet unter einer Vielzahl von Belastungsfaktoren. In diesem Rahmen stand die durch den Unfall verursachte posttraumatische Belastungsstörung eine Zeit lang im Vordergrund. Danach sind aber die Folgen der posttraumatischen Belastungsstörung soweit abgeklungen, dass für die psychischen Erkrankungen des Klägers, wie sie sich zumindest seit der Untersuchung

durch Dr. F3 darstellen, (wieder) unfallunabhängige Faktoren lebensbiographischer Veränderungen überwiegend verantwortlich sind.

Die damit lediglich aufgrund der auf orthopädischem Gebiet bestehenden Unfallfolgen verbleibende MdE von 10 % kann keinen Rentenanspruch begründen. Zwar ist der Zeitpunkt, zu dem die posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr bestand, nicht genau bestimmbar. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass sie auf jeden Fall zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F3 nicht mehr vorlag, so dass die Änderung im April 2004 (Aufhebungszeitpunkt) bereits eingetreten war.

Dem Antrag des Klägers auf Vernehmung der behandelnden Ärztin Dr. M2 als sachverständige Zeugin zum fortlaufenden Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung ist der Senat nicht gefolgt. Dr. M2 hat ihre Befunde in umfangreichen Berichten dargelegt. Von diesen sachverständigen Beobachtungen weicht der Senat in seiner Entscheidung nicht ab. Lediglich wird zusammen mit dem Gutachter Dr. N1 die Einschätzung vertreten, aus den Befunden sei nicht auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung über das Ende der Verletztenrentengewährung hinaus zu schließen. Die Frage, wie ein erhobener Befund zu werten ist, übersteigt das, was ein sachverständiger Zeuge schildern kann. Es handelt sich insoweit um eine gutachtliche Einschätzung.

Der Senat sieht keinen Anlass, dem Antrag auf Anhörung des Gutachters L1 nachzukommen. Seine Vernehmung zur Erläuterung seines Gutachtens ist nicht notwendig, weil der Senat keinen Erläuterungsbedarf und der Kläger weder Einwendungen gegen das Gutachten erhoben noch die Begutachtung betreffende Anträge gestellt oder Ergänzungsfragen zu dem schriftlichen Gutachten angebracht hat (vgl. [§ 411 Abs. 4 Satz 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) iVm [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Sofern der Antrag auf Anhörung des Gutachters L1 als ergänzender Antrag im Sinne des [§ 109 SGG](#) zu werten sein sollte, war ihm nicht stattzugeben, weil dadurch die Erledigung des Rechtsstreits verzögert worden wäre und er nach freier Überzeugung des Senats aus grober Nachlässigkeit in Form von Außerachtlassen der zur Prozessführung erforderlichen Sorgfalt (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 21.4.66, [9 RV 982/65](#)) nicht früher vorgebracht worden ist. Seine Zulassung würde den Rechtsstreit verzögern, weil eine (weitere) mündliche Verhandlung zur Anhörung des Gutachters hätte durchgeführt werden müssen. Der Kläger hat den Antrag erst im Berufungsverfahren nach dem Erörterungstermin vom 15. April 2008 schriftsätzlich gestellt und damit begründet, dass das Sozialgericht dem Gutachten L1 nicht gefolgt sei. Unter diesen Gesichtspunkten hätte der Antrag spätestens mit der Berufungseinlegung (im November 2007) gestellt werden können. Es ist auch kein neuer Sachverhalt eingetreten, der das Antragsrecht gemäß [§ 109 SGG](#) erneut begründet hätte.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) ist nicht gegeben.

Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2008-08-18