

L 31 U 515/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

31

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 25 U 602/06

Datum

30.10.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 31 U 515/08

Datum

23.09.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 30. Oktober 2007 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von wenigstens 50 v.H. aufgrund eines Arbeitsunfalls vom 20. März 2003.

Der 1965 geborene Kläger war seit Oktober 1994 bei den B Verkehrsbetrieben zuletzt vor dem Unfall als Zugfahrer beschäftigt. Am 6. November 2003 nahm er eine Tätigkeit als Verkaufsschaffner auf. Bis zum 2. November 2003 hatte er Verletzengeld aufgrund des Unfalls vom 20. März 2003 bezogen.

Am 12. Juni 1998 erlitt der Kläger einen Arbeitsunfall, der in der Unfallanzeige vom 24. Juni 1998 wie folgt beschrieben wird: Der Kläger leistete seinen Dienst als Zugführer auf der U-Bahnlinie U 8. Vor der Einfahrt in den U-Bahnhof stand eine unbekannte männliche Person 5-7 m links vom Gleis 1. Als der Kläger mit seinem Zug näher kam, bewegte sich die Person in selbstmörderischer Absicht auf sein Gleis zu und wurde vom Zug erfasst und überrollt. Die Person wurde tot geborgen. Der Kläger wurde wegen Schockeinwirkung ins Krankenhaus gebracht. Arbeitsunfähigkeit wegen dieses Unfalls bestand bis zum 2. August 1998.

Am 20. März 2003 leistete der Kläger Dienst als Zugführer. Bei der Einfahrt in den U-Bahnhof "P lag eine unbekannte männliche Person auf den Gleisen und wurde vom Zug des Klägers überrollt. Die Person wurde tot geborgen. Die Beklagte gewährte dem Kläger Leistungen aufgrund dieses Unfalls in Form von Verletzengeld sowie Heilbehandlung und veranlasste die Begutachtung des Klägers durch den Neurologen und Psychiater Dr. H. Dieser führte in seinem Gutachten vom 21. Juli 2003 unter anderem aus, bei dem Kläger sei eine depressive Struktur vorhanden im Sinne einer anankastisch depressiven Persönlichkeitsstruktur, wobei eine emotional defizitäre Sozialisation bei durchaus sensibler und differenzierter Struktur komplizierend wirksam werde. Es sei durch das Ereignis vom 20. März 2003, vor allen Dingen auch auf dem Hintergrund des Vorbefundes von 1998, zu einer Dekompensation gekommen, die als posttraumatische Belastungsreaktion verstanden werden könne. Auch Ansätze eines posttraumatischen Belastungssyndroms würden in diesem Kontext durchaus nachvollziehbar erscheinen, da die A-Kriterien erfüllt sein dürften. Hintergrund und Entwicklung würden jedoch nach der hiesigen diagnostischen Abklärung die oben formulierte Einordnung gestatten, so dass jetzt nicht mehr mit überwiegend ereigniskorrelierter Problematik zu argumentieren sei. Unfallunabhängig liege die beschriebene Persönlichkeitsstruktur vor. Der Kläger fühle sich in der Großstadt im Allgemeinen nicht so wohl. Am liebsten wolle er wieder nach Hause in die Türkei aufs Land, sich bescheiden und sich dort selbst ernähren. Seine Ehefrau unterstütze seine Wünsche und Vorstellungen aber nicht. Er wolle aber ohne sie und die Kinder nichts entscheiden. Die Durchführung weiterer Psychotherapie sei erforderlich, die aber nach Möglichkeit genau strukturiert sein solle und nicht auf eine Verarbeitung des Unfallereignisses ausgerichtet empfohlen werde, da der Kläger für sich entschieden habe, nicht mehr als U-Bahn-Zugführer tätig zu werden. Durch eine traumaspezifische Therapie würde seine ohnehin ambivalente Position wieder labilisiert und verstärkt, so dass dies nicht vorgeschlagen werden könne. Langfristig sei aber eine Therapie aufgrund der aufgezeigten unfallunabhängigen Aspekte erforderlich. Die unfallbedingte Behandlung solle nach 10 bzw. 15 Sitzungen als abgeschlossen betrachtet werden und dann in die eigentliche unfallunabhängige Aufarbeitung der zu Grunde liegenden Problematik einmünden. Die Arbeitsunfähigkeit solle bis zu diesem Übergangzeitpunkt unfallbedingt gesehen werden. Eine MdE sei nicht zu begründen.

Mit Schreiben vom 17. Dezember 2004 wandte sich der Kläger an die Beklagte und beehrte die Feststellung einer (rentenberechtigenden) MdE. Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S, der in seinem

Gutachten vom 10. Dezember 2005 unter anderem ausführte, der Kläger leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F 33.2 G). Der Kläger sei, soweit erkennbar, in früheren Lebensabschnitten psychisch im Wesentlichen gesund gewesen. Für die Formung der Persönlichkeit sei sicher bedeutsam, dass er zeitweilig von den Eltern getrennt bei Verwandten aufgewachsen sei und dass es während der Schulzeit einen Wechsel des Aufenthaltes von der Türkei nach Berlin und wieder zurück in die Türkei gegeben habe. Die bereits durch Dr. H angesprochene emotional defizitäre Sozialisation mit konsekutiver depressiver und anankastischer Struktur könne angenommen werden. Schwerwiegende Beeinträchtigungen der Altersbewältigung oder der beruflichen Leistungsfähigkeit aufgrund dieser psychischen Besonderheiten seien aber nicht aufgetreten. Der Kläger habe trotz wiederholter Schulwechsel von der Türkei nach Deutschland und wieder zurück die Schulzeit mit einem Realschulabschluss beenden können. Er habe eine Ausbildung zum Elektroinstallateur abschließen und in diesem Beruf arbeiten können. Zur diagnostischen Einordnung des Beschwerdebildes sei auszuführen, dass nach beiden Unfallereignissen das Vorliegen einer akuten Belastungsreaktion (ICD 10 F 43.0) angenommen werden könne. Dabei handle es sich definitionsgemäß um eine vorübergehende Störung. Das jetzige psychische Störungsbild zeige viele Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne der ICD 10 F. 34.1. Entsprechend der diagnostischen Leitlinie hierzu könne aber die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung im vorliegenden Fall nicht gestellt werden, weil eine andere Diagnose, nämlich die einer depressiven Episode, vorhanden sei. Die gegenwärtige Erkrankung sei als eine rezidivierende depressive Störung zu diagnostizieren, weil bereits 1998 eine länger dauernde depressive Symptomatik aufgetreten sei und der Kläger nach dem Abklingen der ersten Episode bis zum Unfall 2003 vollständig gebessert gewesen sei. Der Ausprägungsgrad der depressiven Episode sei als gegenwärtig schwer zu bezeichnen, weil neben dem somatischen Syndrom auch eine verminderte Aufmerksamkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, negative Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen und ein verminderter Appetit bestehen würden. In den diagnostischen Leitlinien zum ICD 10 sei davon die Rede, dass die einzelnen Episoden einer rezidivierenden depressiven Störung häufig (also keineswegs immer) durch belastende Lebensereignisse ausgelöst würden. Bei den beiden Episoden, die der Kläger bisher durchgemacht habe, seien diese belastenden Ereignisse nachgewiesen. Eine monokausale Betrachtung der Ursache der depressiven Störung sei, wie fast stets, auch im vorliegenden Fall nicht sachgerecht. Die aufgeführten Persönlichkeitsmerkmale des Klägers würden ebenso eine Rolle spielen wie eine gewisse Akzentuierung durch den bereits 1998 erlittenen Unfall. Von solchen Belastungen unabhängige depressive Episoden seien bei dem Kläger nicht bekannt. Es könne also mit hinreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die gegenwärtige depressive Episode ohne das Unfallereignis von 2003 nicht eingetreten wäre. Sie sei in ihrer Ausprägung nach den Unterlagen offenbar gewissen Schwankungen nach beiden Seiten hin unterworfen gewesen. Ungewöhnlich sei die sehr lange Dauer der gegenwärtigen depressiven Episode. Im Allgemeinen überschreite eine Episode die Dauer von 12 Monaten nicht. Die Dauer der Episode werde durch weitere Komponenten beeinflusst, die überwiegend direkt oder indirekt mit dem Unfallereignis zu tun hätten. Einmal sei hier die weitere berufliche Entwicklung des Klägers zu nennen, der nicht mehr im Fahrdienst tätig sein könne und seine jetzige berufliche Tätigkeit als eine Abwertung empfinde. Es scheine aber auch so zu sein, dass die psychische Veränderung des Klägers zu einer erheblichen Belastung der familiären Situation geführt habe, so dass die Ehefrau sich inzwischen von ihm getrennt habe. Durch diese neue Lebenssituation sei eine weitere Belastung vorhanden, die eine Erholung in der meist üblichen Zeit verhindere. Der Übergang von einer depressiven Episode in eine anhaltende depressive Störung im Sinne einer Dysthymie habe im vorliegenden Fall ein hohes Maß von Wahrscheinlichkeit. Zusätzlich sei zu erwähnen, dass die bisher durchgeführte Behandlung vermutlich nicht optimiert sei. Es sei also festzustellen, dass die gegenwärtige psychische Störung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 20. März 2003 zurückzuführen sei. Ferner handle es sich bei der jetzigen Gesundheitsstörung vermutlich um einen mehr oder weniger gleichmäßig ausgeprägten Dauerzustand. Die MdE bewerte er mit 30 v.H.

Nach beratungsärztlicher Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M am 10. Februar 2006, der eine unfallbedingte MdE von unter 10 v.H. für zutreffend hielt, lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente mit Bescheid vom 8. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2006 ab und führte zur Begründung unter anderem aus, bei dem Kläger sei als Unfallfolge eine vorübergehende posttraumatische Belastungsstörung, die sich in einem Vermeidungsverhalten hinsichtlich des Führens und Benutzens einer U-Bahn, Nachhallerinnerungen, Schlafstörungen, Alpträumen, Angstzuständen, innerer Unruhe sowie einer vermehrten Schreckhaftigkeit äußern würde, anzuerkennen. Diese sei mittlerweile jedoch als weitestgehend überwunden anzusehen. Als unfallunabhängige Krankheitserscheinung läge eine in bestimmten Zeitabständen wiederkehrende depressive Störung mit verminderter Aufmerksamkeit, reduziertem Selbstwertgefühl, sozialem Rückzug, Schuldgefühlen, Zwangsgedanken, negativen Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen sowie vermindertem Appetit vor. Die unfallbedingte posttraumatische Belastungsstörung sei mit Aufnahme der Tätigkeit als Verkaufsschaffner weitestgehend überwunden. Aktuell lägen nur noch leichtere Restsymptome der posttraumatischen Belastungsstörung vor, die keine Behandlungsbedürftigkeit bedingen würden. Eine MdE in rentenberechtigendem Grade sei nicht festzustellen.

Der im anschließenden Klageverfahren als Sachverständiger bestellte Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. A hat in seinem Gutachten vom 23. April 2007 und einer ergänzenden Stellungnahme vom 3. September 2007 unter anderem ausgeführt, der Kläger leide unter einer dysthymen Störung (ICD 10 F 34.1), die nicht im Sinne der erstmaligen Entstehung oder einer wesentlichen Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens auf den Unfall vom 20. März 2003 zurückzuführen sei. Von entscheidender Bedeutung für die derzeitige Symptomatik seien erhebliche psychosoziale Belastungen, die Ende des Jahres 2005 mit dem Auszug der Familie aus dem gemeinsamen Haus kulminiert seien. Diese Belastungen seien die wesentliche Ursache im sozialrechtlichen Sinne für die derzeitige Störungssituation. Die von dem Gutachter Dr. S beschriebenen Symptome seien nicht mehr vorhanden und laut Bericht der behandelnden Nervenärztin Ende 2003 abgeklungen. Im weiteren Verlauf habe sich jedoch durch erhebliche psychosoziale Belastungen bedingt - die Ehefrau habe mit den beiden Söhnen Ende 2005 das gemeinsame Haus verlassen - ein Syndrom entwickelt, das gekennzeichnet sei durch sporadische Gefühle der Lustlosigkeit, resignative Zukunftsgedanken und eine Haltung der Frustration über den gegenwärtigen Lebensstil mit einer vom Kläger nur wenig geliebten und geschätzten Tätigkeit einerseits und dem Verlust der engeren familiären Bindung andererseits. Diese Symptomatik, die also in Kovariation mit den geschilderten Belastungen und der Umstellung des Lebensstils aufgetreten sei, dominiere das Bild, während die primäre unfallbedingte Symptomatik im Sinne eines Angst- bzw. depressiven Syndroms inzwischen, nicht zuletzt unter dem Einfluss einer kontinuierlichen psychotherapeutischen Behandlung, abgeklungen sei. Der gegenwärtige psychopathologische Befund zeige also keine konsistente und bedeutungsvolle depressive bzw. Angstsymptomatik mehr; vielmehr würden Erleben und Verhalten des Klägers geprägt durch Gefühle der Selbstunsicherheit, Enttäuschung über einen beruflichen Abstieg und den Verlust der Familie mit den sich daraus ergebenden Konsequenzen der Lebensführung. Das Unfallereignis des Jahres 2003 mit seiner im Anschluss daran aufgetretenen ängstlich-depressiven Symptomatik sei also nunmehr nicht mehr als wesentliche Bedingung für das gegenwärtige resignative Bild anzusehen. Der Symptomenwechsel sei als Folge einer Verschiebung der Wesensgrundlage im sozialrechtlichen Sinne zu betrachten und bedinge keine MdE. Während anlässlich der letzten Begutachtung noch eine unfallabhängige Symptomatik vorgelegen haben solle - wobei zu betonen sei, dass auch der Vorgutachter bereits die Kontamination der Symptomatik durch die erhebliche psychosoziale Belastung betont habe - sei nunmehr

die unfallabhängige Symptomatik abgeklungen. Diese Beurteilung entspreche auch der des beratenden Arztes Dr. M. Es bestehe seit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit keine unfallbedingte MdE.

Mit Gerichtsbescheid vom 30. Oktober 2007 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es unter anderem ausgeführt, ein haftungsausfüllender Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. März 2003 und den über den 2. November 2003 hinausgehenden Beschwerden des Klägers auf psychiatrischem Gebiet, insbesondere den depressiven Störungen, sei nicht hinreichend wahrscheinlich. Eine MdE in rentenberechtigendem Grade ergebe sich damit nicht.

Gegen den ihm am 7. November 2007 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 6. Dezember 2007 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung führt er unter anderem aus, die bei ihm heute noch bestehende depressive Störung sei ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 20. März 2003 zurückzuführen. Sofern es in der Zeit nach dem Unfall tatsächlich zu einer Remission dieser Störungen gekommen sein solle, habe die unfallbedingte psychische Grunderkrankung jedenfalls fortbestanden und seien sämtliche Symptome durch familiäre, psychosoziale Probleme nur ausgelöst, keinesfalls jedoch im Sinne des in der gesetzlichen Unfallversicherung anzuwendenden Kausalitätsbegriffs verursacht worden. Damit seien die psychosozialen Probleme lediglich als Gelegenheitsursache für die unfallbedingten depressiven Störungen anzusehen. Der Arbeitsunfall sei somit zumindest rechtlich wesentliche Teilursache für die bestehende depressive Störung. Darüber hinaus sei von dem Sachverständigen Dr. A nicht ansatzweise in Betracht gezogen worden, dass die Trennung von der Ehefrau durch die unstreitig im unmittelbaren Anschluss an den Unfall ursächlich auf diesen zurückzuführende depressive Störung verursacht worden sei. Sofern seine heute bestehenden depressiven Störungen nunmehr - nur hypothetisch angenommen - auf dieser Trennung beruhen sollten, sei das Unfallgeschehen zumindest als mittelbare Ursache derselben anzusehen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 30. Oktober 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 8. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund des Arbeitsunfalls vom 20. März 2003 ab 2. November 2003 eine Verletztenrente nach einer MdE von 50 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen erstinstanzlichen Urteils.

Der Senat hat einen Entlassungsbericht einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im Auftrag des Rentenversicherungsträgers vom 15. Juli 2008 bis 2. September 2008 in der Bklinik und die kompletten Behandlungsunterlagen der den Kläger behandelnden Dr. S beigezogen. In diesem wird unter anderem ausgeführt, es sei ein zufriedenstellendes Rehabilitationsergebnis erzielt worden. Man habe den Kläger von Beginn an weniger beeinträchtigt erlebt als in seiner subjektiven Beschwerdeschilderung. Im Verlauf und vor allem im Klinikalltag habe er eher ausgeglichen gewirkt und dysthyme Verstimmtheit und ängstlich-gehemmtes Auftreten hätten sich eher in strukturierten Situationen gezeigt, wenngleich auch hier eine Besserung wahrzunehmen gewesen sei.

Der im Berufungsverfahren gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) als Sachverständiger bestellte Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W hat in seinem Gutachten vom 17. Februar 2009 unter anderem ausgeführt, bei dem Kläger bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung mit Pseudohalluzinationen, eine Panikstörung sowie eine mittelgradige depressive Symptomatik, die im Sinne der erstmaligen Entstehung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 20. März 2003 zurückzuführen seien. Bereits das erste Unfallereignis im Jahr 1998 sei als entsprechendes Trauma anzusehen, das bereits zu einer ersten innerpsychischen Veränderung des Klägers geführt habe, die jedoch so weit habe kompensiert werden können, dass sie zu keinen negativen Folgen im privaten und beruflichen Umfeld geführt habe. Das zweite Unfallereignis im Jahr 2003 habe nun im Sinne eines erneuten Traumas zur Entwicklung des Vollbildes einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne der erstmaligen Entstehung des Krankheitsbildes, auch in Verbindung mit der Panikstörung und der mittelgradigen depressiven Symptomatik geführt. Die unfallbedingten Leiden des Klägers seien mindestens als "stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit" und daher mit einer MdE von 50 v.H. zu bewerten.

Der Sachverständige Dr. A hat in ergänzenden Stellungnahmen vom 4. August 2008 und vom 6. April 2010 unter anderem ausgeführt, kritikwürdig an dem Gutachten des Sachverständigen Dr. W sei die Tatsache, dass unter der Annahme, vor den zu beurteilenden Geschehnissen sei der Kläger symptomfrei, danach jedoch symptomatisch gewesen, ohne weiteres auf deren kausale Funktion geschlossen werde. Anders ausgedrückt, allein der zeitliche Verlauf, das Nacheinander von Ereignis und Beschwerdevortrag bzw. Symptomatik werde fälschlicherweise als unfallverursacht postuliert bzw. missverstanden. Dieser zentrale Einwand - die Verwechslung des "präter hoc" bzw. "propter hoc" - wiege umso schwerer, als anhand der Fülle des Datenmaterials durchaus eine Bewertung der Relevanz, des Schweregrades etc. und deren Kontingenzen im Sinne einer Betrachtung konkurrierender Kausalität möglich gewesen wäre. Die Ehescheidung, der Wohnungswechsel, die Trennung von den Kindern und nicht zuletzt die als demütigend erlebten Arbeitsbedingungen hätten im Sinne konkurrierender Kausalitäten der Gewichtung und Diskussion bedurft. Die subjektiven Angaben hätten einer Plausibilitätsprüfung unterzogen werden müssen. Hierbei sei die Frage zu stellen, warum viele Symptome, die zum Zeitpunkt seiner Untersuchung und laut Unterlagen der behandelnden Ärzte bereits weitestgehend abgeklungen gewesen seien, nunmehr wieder in angeblich voller Ausprägung vorhanden seien? All dies geschehe jedoch nicht. Stattdessen werde in durchaus naiv anmutender Weise der subjektive Vortrag des Klägers als Beweis für psychiatrische Multimorbidität (drei psychiatrische Diagnosen) angesehen. Auch die Annahme der Entwicklung einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung sei abwegig. Gemäß der einschlägigen Literatur seien hierfür ausschließlich Extrembelastungen wie Konzentrationslagerhaft, Folter, andauernde lebensbedrohliche Situationen etc. als Kausalfaktoren in Betracht zu ziehen. Hinsichtlich des Entlassungsberichtes der Bklinik sei zu bemerken, dass dort die Rede davon sei, dass der Kläger sowohl zur Arbeit als auch während der Arbeit mit der U-Bahn fahre, ein Faktum, dass die Angabe von traumatisch-bedingtem Vermeidungsverhalten doch sehr relativieren müsse.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten (Az.) verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung

war.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von wenigstens 20 v.H. für die Zeit ab 2. November 2003, denn der angefochtene Bescheid der Beklagten, in der Gestalt, die er durch den Widerspruchsbescheid erhalten hat, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Anspruchsgrundlage für die Gewährung einer Verletztenrente ist § 56 des Siebenten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die sechszwanzigste Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente (BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 11/04 R](#) - [BSGE 94, 262](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 14](#), jeweils RdNr 5; BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr 5; BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach Juris).

Unstreitig hat der Kläger am 20. März 2003 einen Arbeitsunfall erlitten, den die Beklagte mit dem Bescheid vom 08. März 2006 anerkannt hat. Als Arbeitsunfallfolge hat sie eine vorübergehende posttraumatische Belastungsstörung, die sich in einem Vermeidungsverhalten hinsichtlich des Führens und Benutzens einer U-Bahn, Nachhallerinnerungen, Schlafstörungen, Albträumen, Angstzuständen, innerer Unruhe sowie einer vermehrten Schreckhaftigkeit äußerte, anerkannt, sie jedoch als mittlerweile weitestgehend überwunden angesehen. Diese Feststellungen der Beklagten, die bereits das Sozialgericht Berlin bestätigt hat, sind nicht zu beanstanden. Zur Überzeugung des Senates lassen sich die bei dem Kläger vorliegenden Störungen lediglich bis zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit am 06. November 2003 bzw. bis zur Beendigung der Arbeitsunfähigkeit am 02. November 2003 hinreichend wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall vom 20. März 2003 zurückführen. Die über diesen Zeitpunkt hinaus bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen des Klägers lassen sich dagegen weder unmittelbar noch mittelbar noch teilursächlich auf den Arbeitsunfall zurückführen.

Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in Folge eines Versicherungsfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen entweder mittels des Gesundheitserstschadens, z. B. bei einem Sprunggelenksbruch, der zu einer Versteifung führt, oder direkt, z. B. bei einer Amputationsverletzung, ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen.

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (BSG SozR Nr 69 zu § 542 aF RVO; BSG SozR Nr 6 zu § 589 RVO; vgl. Krasney in: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 RdNr. 314, Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl 2010, Kapitel 1.5, S 24 f.). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts ([BSGE 12, 242](#), 245 = SozR Nr 27 zu § 542 RVO; BSG SozR Nr 6 zu § 589 RVO). Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden ([BSGE 62, 220](#), 222 f = SozR 2200 § 589 Nr. 10; BSG [SozR 2200 § 548 Nr 75](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) jeweils RdNr 11). Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte ([BSGE 62, 220](#), 222 f = SozR 2200 § 589 Nr 10; BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) jeweils RdNr 11; ähnlich Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO). Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen.

Diese vom Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 09. Mai 2006 (Az. [B 2 U 1/05 R](#), zitiert nach Juris) ausführlich dargelegten Grundlagen der Theorie der wesentlichen Bedingung gelten für alle als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen und damit auch für psychische Störungen.

Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund von ihnen ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern (BSG Urteil vom 29. Januar 1986 - [9b RU 56/84](#); vgl. BSG Urteil vom 19. August 2003 - [B 2 U 50/02 R](#) -).

Zur Überzeugung des Senates hat der Kläger durch den im März 2003 erlebten Arbeitsunfall zunächst eine posttraumatische Belastungsreaktion entwickelt, wie sich aus dem Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H ergibt, der den Kläger im Juli 2003 begutachtet hat. Diese war jedoch im November 2003, also bei erneuter Aufnahme einer Berufstätigkeit überwunden. Die danach bei dem Kläger vorliegenden psychischen Gesundheitsstörungen sind nicht mehr Folge des Arbeitsunfalls vom 20. März 2003, sondern einerseits der Persönlichkeitsstruktur des Klägers geschuldet und haben ihre Ursache andererseits in der psychosozialen Situation des Klägers. Bereits Dr. H hat in seinem Gutachten vom 21. Juli 2003 darauf hingewiesen, dass bei dem Kläger unfallunabhängig eine anankastisch depressive Persönlichkeitsstruktur vorliegt, wobei eine emotional defizitäre Sozialisation bei durchaus sensibler und

differenzierter Struktur komplizierend wirkt. Diese Einschätzung hat der Gutachter Dr. S in seinem Gutachten vom 10. Dezember 2005 im Wesentlichen bestätigt, auch wenn er darauf hingewiesen hat, dass schwerwiegende Beeinträchtigungen der Altersbewältigung oder der beruflichen Leistungsfähigkeit bis zum 2. Unfall im März 2003 nicht aufgetreten seien. Auch Dr. S hat festgestellt, dass das psychische Störungsbild des Klägers zum Zeitpunkt seiner Untersuchung viele Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigte, dann aber die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt mit bis dahin zwei depressiven Phasen jeweils ausgelöst durch die Arbeitsunfälle 1998 und 2003. Bestätigt wird diese Diagnose durch den Sachverständigen Dr. A, der bei dem Kläger eine Dysthymia (ICD 10 F 34.1) diagnostiziert hat. Zur Überzeugung des Senates lässt sich diese Dysthymia oder depressive Störung über den 02. November 2003 hinaus nicht mehr auf den Arbeitsunfall vom 20. März 2003 zurückführen. Schlüssig und für den Senat nachvollziehbar hat der Sachverständige Dr. A ausgeführt, dass sich durch erhebliche psychosoziale Belastungen, bedingt durch die veränderten beruflichen Bedingungen und den Auszug der Ehefrau und der Kinder aus dem gemeinsamen Haus, ein Syndrom entwickelt hat, das gekennzeichnet ist durch Gefühle der Lustlosigkeit, resignative Zukunftsgedanken und eine Haltung der Frustration über den gegenwärtigen Lebensstil mit einer von dem Kläger nur wenig geliebten und geschätzten Tätigkeit einerseits und dem Verlust der engeren familiären Bindung andererseits. Diese Symptomatik, die in Abhängigkeit mit den geschilderten Belastungen und der Umstellung des Lebensstils aufgetreten ist, dominierte zum Zeitpunkt der Untersuchung des Klägers durch Dr. A das Bild, lässt sich jedoch auch bereits den Unterlagen der den Kläger behandelnden Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. S entnehmen. Diesen Unterlagen lässt sich ein wechselhafter Verlauf des Störungsbildes entnehmen, das sich jedoch bis Ende Oktober 2003 konsolidiert hatte, so dass am 14. Oktober 2003 der Eintrag zu finden ist: "endlich etwas besser". Mit Beginn des Jahres 2004 änderte sich dieses Bild jedoch erneut. Die zuvor erwähnten "Halluzinationen" werden kaum noch erwähnt. Seit August 2005 sind sie selten bis gar nicht mehr dokumentiert. In den Vordergrund treten nunmehr die Schwierigkeiten mit dem Sohn, die ehelichen Konflikte und Auseinandersetzungen und der Scheidungstermin im Dezember 2006. Anhand der Analyse dieser Behandlungsunterlagen hat der Sachverständige Dr. A für den Senat schlüssig und nachvollziehbar aufgezeigt, dass es im Laufe der Jahre zu einer Akzentverschiebung innerhalb eines ängstlich-depressiven Syndroms gekommen ist. Während zunächst der Akzent auf Ängstlichkeit und Pseudohalluzinationen bzw. Halluzinationen lag, stellt sich im Rahmen erheblicher psychosozialer Probleme ein eher depressiv-gehemmtes Syndrom ein. Das Unfallereignis vom 20. März 2003 ist nicht mehr als wesentliche Bedingung für das resignative Bild anzusehen. Der Symptomwechsel ist als Folge einer Verschiebung der Wesensgrundlage zu betrachten, die ihre Ursache nicht mehr im Unfallgeschehen hat. Auch Dr. S hatte in seinem für die Beklagte erstellten Gutachten bereits darauf hingewiesen, dass die Dauer der depressiven Episode ungewöhnlich lang war und durch weitere Komponenten, nämlich die berufliche Entwicklung des Klägers und die familiäre Situation, beeinflusst wurde. Dies bestätigt die Ausführungen des Sachverständigen Dr. A. Dr. S hat hier lediglich den aus unfallrechtlicher Sicht nicht zutreffenden Schluss gezogen, dass auch diese direkt oder indirekt mit dem Unfall zusammenhängenden Faktoren, also das, was der Kläger als mittelbare Unfallfolgen bezeichnet hat, einen kausalen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden bzw. zwischen Gesundheitserstschaden und Unfallfolge vermitteln würde. Auf diese falsche Schlussfolgerung hatte bereits der beratende Arzt der Beklagten Dr. M hingewiesen.

Dem Gutachten des Sachverständigen Dr. W vom 17. Februar 2009 vermochte der Senat dagegen nicht zu folgen. Dieser hat völlig unkritisch alle zum Zeitpunkt seiner Begutachtung noch bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen des Klägers auf den Unfall bezogen, ohne konkurrierende Kausalfaktoren auch nur zu diskutieren. Die Ehescheidung, der Wohnungswechsel, die Trennung von den Kindern und die als demütigend erlebten Arbeitsbedingungen hätten aber einer entsprechenden Diskussion und Gewichtung bedurft, wie sie insbesondere der Sachverständige Dr. A überzeugend dargestellt hat. Dies hätte nämlich gezeigt, dass ab November 2003 der Unfall nicht mehr Ursache auch nicht Teilursache der weiterhin bestehenden psychischen Störung war, sondern dass diese nur noch durch die Persönlichkeitsstruktur des Klägers und seine psychosozialen Belastungen unterhalten wurde. Auch die subjektiven Angaben des Klägers hätte der Sachverständige Dr. W kritisch hinterfragen müssen, was jedoch unterblieben ist. Allein die Aussage, dass der Kläger vor dem Unfall symptomlos, nach dem Unfall aber symptomatisch war, lässt jedenfalls eine Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und Unfallfolge nicht hinreichend wahrscheinlich sein und verkennt weiter, dass der Kläger bereits im Jahr 1996 wegen Erkrankungen, die den psychiatrischen Formenkreis zumindest berühren, arbeitsunfähig erkrankt war.

Nach alledem ist zur Überzeugung des Senats die bei dem Kläger vorliegende posttraumatische Belastungsreaktion nur bis zum 2. November 2003 hinreichend wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall vom 20. März 2003 zurückzuführen; eine MdE in rentenberechtigendem Grade lässt sich damit ab diesem Zeitpunkt nicht feststellen.

Nach alledem ist der Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung findet ihre Grundlage in [§ 193 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keiner der in [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) genannten Gründe vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-10-26