

## L 3 U 98/09

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 25 U 629/08  
Datum  
16.03.0009  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 3 U 98/09  
Datum  
06.06.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. März 2009 wird zurückgewiesen. Kosten werden nicht erstattet. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Verletztenrente.

Die 1964 geborene Klägerin erlitt während ihrer Beschäftigung als S Bahn Aufsicht am 04. September 2002 um 8.50 Uhr im S Bahnhof B einen Schock, als sie beobachtete, wie eine Frau vor einen einfahrenden S Bahnzug sprang und dabei zu Tode kam. Die Klägerin wurde im Anschluss im V Klinikum im F in der Erste Hilfe Stelle behandelt. Dort wurde die Diagnose vegetative Dystonie gestellt. Laut ärztlicher Unfallmeldung der Fachärztin für Allgemeinmedizin K vom 12. September 2002, erstellt aufgrund einer Untersuchung am 05. September 2002, zog sich die Klägerin eine vegetative Dystonie bei psychischer Ausnahmesituation zu. Der Gesundheitservice der Arbeitgeberin der Klägerin legte der Beklagten unter dem 15. November 2002 ein Informationsprotokoll über Auffang- und Beratungsgespräche nach dramatischem Ereignis mit der Klägerin vor, welche am 11., 18. und 24. Oktober 2002 geführt wurden. Danach habe die Klägerin berichtet, dass sich in der Zeit seit Beginn ihrer Tätigkeit als S Bahn Aufsicht neben Belastungen durch Schichtdienst und erhebliche Überstunden auch partnerschaftliche und gesundheitlich bedingte zusätzliche Belastungen angesammelt hätten. So sei es zu ihrer Ehescheidung gekommen. Von daher sei bereits seit längerem eine Erholungskur in B beantragt gewesen. Es bestehe eine PTBS. Es bestehe aus psychologischer Sicht aktuell keine Eignung für den Wiedereinsatz auf dem bisherigen Arbeitsplatz im betriebsdienstlichen Bereich. Die Klägerin durchlief in der Zeit vom 29. Oktober bis zum 03. Dezember 2002 eine Rehabilitationsmaßnahme in der Reha Klinik B in B, vgl. Reha Entlassungsbericht vom 03. Dezember 2002, unter anderem mit der Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Die Beklagte zog bei der Krankenkasse der Klägerin ein Vorerkrankungsverzeichnis vom 29. Januar 2003 bei. Die Klägerin unterzog sich in der Folgezeit einer psychotherapeutischen Behandlung beim Psychologischen Psychotherapeuten und Verhaltens-therapeuten Dipl. Psych. M L, vgl. Befundberichte beginnend mit dem 14. Februar 2003 und Stellungnahme der Psychologischen Psychotherapeutin R vom 23. Februar 2003. Die Beklagte nahm ein ärztliches Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S vom 28. Juni 2002 zu den Akten. Die Beklagte holte das unter dem 17. Juni 2003 erstellte nervenärztliche Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L ein, welchem eine Untersuchung der Klägerin am 02. April 2003 vorausgegangen war. Dr. L führte unter anderem aus, dass eine bei der Klägerin vorliegende PTBS ursächlich auf den Unfall zurückzuführen sei. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 40 vom Hundert (v.H.). Die Beklagte wurde über die Aufnahme der Klägerin zu einer stationären Behandlung in der P Klinik M am 21. Oktober 2003 informiert. Nach dem Entlassungsbericht vom 12. November 2003 befand sich die Klägerin vom 21. Oktober bis zum 11. November 2003 in dortiger stationärer Behandlung mit der Diagnose PTBS. Nach Einholung eines Berufshelferberichts vom 10. Februar 2004 veranlasste die Beklagte eine betriebliche Belastungserprobung der Klägerin ab 23. Februar 2004 und holte eine neurologisch-psychiatrische Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr. B nach Aktenlage vom 12. April 2004 ein, wonach die Klägerin nach wie vor unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung leide, so dass die fortbestehende Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Unfalls weiterhin anzuerkennen sei. Nachdem der Dipl. Psych. L unter dem 20. April 2004 einen weiteren Befundbericht vorgelegt hatte, befand sich die Klägerin vom 12. Mai bis zum 22. Juni 2004 in stationärer Behandlung der C, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik. Laut Entlassungsbericht vom 30. Juni 2004 waren die Diagnosen bei Aufnahme PTBS, Agoraphobie mit Panikstörung und Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Die Entlassungsdiagnosen lauteten Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, sonstige Krankheit durch Helicobacter pylori, Platzangst mit Panikstörung, Gastritis durch Helicobacter pylori und Allergie gegenüber Penicillin in Eigenanamnese. In der Folgezeit ließ sich die Klägerin auf Vorschlag der Beklagten vom Chefarzt der Abteilung Psychiatrie der S-Klinik Prof. Dr. S am 23. Februar 2005 untersuchen. Prof. Dr. S erstellte unter dem 03. Mai 2005 ein psychiatrisches Gutachten, wonach bei der Klägerin eine Anpassungsstörung mit vorwiegender

Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Angst, Sorgen, Anspannung und Ärger) und psychogene Schlafstörungen bestünden. Dies seien die Unfallfolgen. Vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderungen seien die von der Klägerin geschilderte gravierenden Einschränkungen ihres sozialen Leben mit in-terkurrentem Rückzug, geringer Belastbarkeit, Schwierigkeit im Umgang mit Menschengruppen, lauten Geräuschen. Durch die Verletzungsfolgen sei die Erwerbsfähigkeit nur um 10 v.H. gemindert. Die Erfahrung zeige, dass erst eine endgültige Entscheidung des Rentenverfahrens die Beschwerden und den Leidensdruck wesentlich reduzieren würde.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 17. Mai 2005 die Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund des Unfalls vom 04. September 2002 ab. Die Klägerin habe beim Unfall eine PTBS erlitten. Im Ergebnis der ärztlichen Untersuchung sei festgestellt worden, dass bei ihr noch als unfallbedingter Gesundheitschaden ein leichtgradiger psychischer Krankheitszustand bestehe. Eine rentenberechtigende MdE bestehe nicht. Die Klägerin erhob am 15. Juni 2005 Widerspruch und verwies auf das Vorliegen einer PTBS. Die Beklagte forderte bei der Landesklinik B einen Behandlungsbericht der Bezirksnervenklinik B vom 16. Dezember 1986 an, wonach die Klägerin dort vom 08. Dezember bis zum 09. Dezember 1986 nach Vor-nahme eines Selbsttötungsversuchs nach Partnerschaftskonflikt unter Alkoholeinfluss bei unreifer Persönlichkeit behandelt wurde. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26. September 2005 zurück. In der Begründung verwies sie auf die ausweislich des Gutachtens von Prof. Dr. S vom 03. Mai 2005 eingetretene Besserung beziehungsweise Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

Die Klägerin hat ihr Begehren mit der am 07. Oktober 2005 zum Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Sie ist der Auffassung gewesen, dass Prof. Dr. S in seiner Begutachtung nicht hinreichend berücksichtigt habe, wie schwierig die Wiedereingliederung der Klägerin ins Arbeitsleben verlaufe. Sie sei kaum mehr als fünf Stunden täglich belastbar. Die bei der Klägerin von Dr. L in seinem Gutachten vom 17. Juni 2003 diagnostizierte Belastungsstörung sei nach wie vor in vollem Umfang gegeben. Die Klägerin sei nach wie vor nicht in der Lage, vollschichtig zu arbeiten. Die Belastbarkeit der Klägerin leide auch darunter, dass sie ersichtliche Probleme in der Kommunikationsfähigkeit mit Fremden habe, was sich auch aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S ergebe. Dieser lasse völlig unbeachtet, dass die Klägerin bis zum heutigen Tage auch unstreitig nicht in der Lage sei, eine S Bahn zu nutzen beziehungsweise eine S Bahn überhaupt zu sehen oder aber auch nur die Vibrationen eines S Bahn Zuges zu spüren. Die Klägerin sei nur unter Einnahme von Beruhigungsmitteln (Urfiril 300 2 x morgens und 3 x abends) in der Lage, ihr Arbeitsleben zu bewältigen. Das SG hat aufgrund der Beweisanordnung vom 27. April 2006 beim Leitenden Oberarzt des V Klinikums A und Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B das unter dem 30. Juni 2006 erstellte psychiatrische Sachverständigen-gutachten eingeholt. Der Sachverständige ist zu der Einschätzung gelangt, dass als über-dauerndes Leiden eine Dysthymia festzustellen sei, aktualisiert durch eine wenige Wochen zurückliegende Trennung. Vorübergehend und zeitbegrenzt sei nach dem Unfall vom 04. September 2002 bis Juni 2004 eine PTBS in den Vordergrund getreten, welche jetzt nur noch abklingend wirksam sei und vor allem im Kontext des gerichtlichen Verfahrens das Selbstkonzept der Klägerin bestimme. Die PTBS sei im Sinne der erstmaligen Entstehung auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die unfallbegründete MdE sei ab Eintritt des Versicherungsfalles bis zum Juni 2004 mit 40 v. H. einzuschätzen; seither sei die unfallbegründete MdE mit unter 10 v. H. zu veranschlagen. Die Beurteilung von Prof. Dr. S sei im Wesentlichen zu bestätigen. In Verschiebung der Diagnose von einer Anpassungsstörung hin zu einer Dysthymia sei besonders in diesem rechtlichen Rahmen nur als Akzentverschiebung zu sehen. Die Klägerin ist dem Gutachten mit einem für die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn See unter dem 18. Mai 2006 des S-Krankenhauses B entgegengetreten, wo-nach die Klägerin unter einer komplexen PTBS nach Verunfallung im September 2002 leide. Es bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Persönlichkeitsänderung. Zum Zeitpunkt der Begutachtung liege eine leicht ausgeprägte depressive Symptomatik vor, welche als leichtgradige depressive Episode zu diagnostizieren sei. Die Klägerin könne bei qualitativen Leistungseinschränkungen einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nach hinreichender fachlicher Behandlung nachgehen, ohne dass die Gefahr einer Verschlechterung bestehe. Sie könne in geeigneter Umgebung nach hinreichender Besserung sechs Stunden und mehr arbeiten, aus derzeitiger Sicht unter den zuletzt bekannten Arbeitsbedingungen nicht mehr als sechs Stunden. Das SG hat auf Antrag der Klägerin mit Beweisanordnung vom 22. März 2007 das unter dem 13. Oktober 2008 erstellte psychiatrisch-psychologische Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin Dr. H und des Oberarztes und Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie K eingeholt, wonach die Klägerin zum Zeitpunkt der Untersuchung wie auch im Zeitpunkt der früheren Begutachtung beim S Krankenhaus unter einer komplexen PTBS mit noch fortbestehender Vermeidungs- und Intrusionssymptomatik und typischer Komorbidität einer mittelgradig ausgeprägten, rezidivierenden depressiven Störung gelitten habe. Ab dem 01. Dezember 2004 habe fortbestehende MdE mit zeitlich begrenzter Arbeitsfähigkeit als Fahrkartenverkäuferin bestanden. Die MdE habe zunächst 40 v.H. betragen. Am 13. Juli 2005 werde eine MdE von 30 bis 40 v.H. zur Anerkennung gebracht. Dr. B hat unter dem 23. Dezember 2008 ergänzende Stellung genommen und das Gutachten von Dr. H und K vor allem in methodischer Hinsicht kritisiert.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 16. März 2009 abgewiesen. Es hat sich zur Beurteilung des Grades der MdE vor allem der medizinischen Einschätzung Dr. Bs angeschlossen. Der zu fordernde haftungsausfüllende Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den fortbestehenden psychiatrischen Auffälligkeiten der Klägerin sei nicht hinreichend wahrscheinlich. Es bestünden vielmehr Zweifel, dass das Ereignis vom 04. September 2002 die rechtlich wesentliche Ursache für das auch seit Wieder-eintritt der Arbeitsfähigkeit am 01. Dezember 2004 bestehende Schadensbild der Klägerin auf psychiatrischem Gebiet sei. Dr. B habe lediglich als überdauerndes Leiden eine Dysthymia festgestellt, welche durch eine wenige Wochen zurückliegende Trennung aktualisiert sei. Vorübergehend und zeitlich begrenzt sei zwar nach dem Unfall vom 04. September 2002 bis Juni 2004 eine PTBS in den Vordergrund getreten. Sie sei jetzt jedoch nur noch abklingend wirksam. Seit Juni 2004 sei die unfallbegründete MdE mit unter 10 v.H. zu veranschlagen. Die von Dr. B postulierte Tendenzwende zum Juni 2004 sei nachvollziehbar mit der Beendigung eines stationären Aufenthalts der Klägerin in der C am 22. Juni 2004 zu begründen. Laut Entlassungsbericht habe ein Diagnosewechsel von einer PTBS zu einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt stattgefunden. Zudem sei im nervenärztlichen Konsil vom 13. Mai 2004 keine führend depressive oder auch angstgeprägte Psychopathologie festgestellt worden, sondern eine Dysthymie, die zum Teil auch posttraumatisch bedingt sei. Die charakteristischen Symptome einer PTBS habe Dr. B bei der Klägerin nicht mehr sicher saldieren können. Auch liege keine Drohung katastrophenartigen Ausmaßes in dem Unfall vom 04. September 2002, welche erst eine chronifizierte Form der PTBS hätte bedingen können. Dies werde auch im einschlägigen arbeits-medizinischen Schrifttum gefordert. Der Einschätzung der von der Klägerin genannten Sachverständigen Dr. H sei demgegenüber nicht zu folgen. Dr. H verwische die feine Unterscheidung, welche zwischen den Diagnoseschlüsseln F62.0 und F62.1 zu treffen sei, worauf Dr. B zutreffend hinweise. Das Erfordernis einer Extrembelastung als Voraussetzung für die Annahme einer chronifizierten Form der PTBS solle so ausgebebelt werden, was nicht überzeuge. Zudem seien durch Dr. H, soweit bei der Klägerin eine PTBS diagnostiziert werde, doch recht unbesehen subjektive Angaben der Klägerin zur Pathogenese ihres psychiatrischen Leidens zugrunde gelegt worden, ohne die mögliche Bedeutung anderer Faktoren für ihr Beschwerdebild und den Grad der Beschwerden in ihrem zeitlichen Verlauf hinreichend zu berücksichtigen. Dr. B weise zutreffend darauf hin, dass der von Dr. H

vorgenommenen testpsychologischen Untersuchung mit größter Skepsis zu begegnen sei, weil selbst Beurteilungsskalen und projektive Verfahren zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung weder konzipiert noch validiert seien. Schließlich fehle es, worauf Dr. B ebenfalls zutreffend hinweise, dem Gutachten von Dr. H an einer Formulierung eindeutiger Aussagen. Es überzeuge auch nicht in methodischer Hinsicht. Es seien keine klaren Argumentationslinien erkennbar, welche eine Überzeugung von der Richtigkeit der von ihr letztlich gestellten Diagnosen bewirken könnten. Schließlich habe Dr. H für die Fertigung des Gutachtens mehr als 18 Monate benötigt und damit die vom Gericht gesetzte Frist um mehr als das Sechsfache überschritten.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 30. März 2009 zugestellte Urteil am 27. April 2009 Berufung eingelegt. Die Klägerin legt eine Stellungnahme der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. F und Dr. K vom 19. Mai 2009 vor, wonach bei der Klägerin eine PTBS diagnostiziert sei, ferner ausgeprägte Schlafstörungen, eine Agoraphobie und ausgeprägte Anpassungsstörungen bestünden. Die Klägerin verweist zudem auf den vorgelegten Bericht des Dipl. Psych. L vom 11. Mai 2009, wonach eine chronifizierte Symptomatik nach Traumatisierung fortbestehe.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

den Bescheid der Beklagten vom 17. Mai 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2005 sowie das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. März 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 04. September 2002 ab dem 01. Dezember 2004 eine Verletztenrente zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben mit Schriftsätzen vom 13. und 16. Mai 2011 einer Entscheidung des Berichterstatters anstelle des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die jeweils in drei Bänden vorliegenden Gerichts- und Unfallakten, die beige-zogenen Akten der Knappschaft Bahn See und auf die als Beiheft zu den Akten genommenen Kopien aus der Schwerbehindertenakte der Klägerin verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Berichterstatter kann gemäß [§ 155 Abs. 3](#) und 4 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) allein anstelle des Senats sowie gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten mit dieser Vorgehensweise ihr Einverständnis erklärt haben.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren die Klägerin nicht. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Nach [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Nach [§ 7 Abs. 1 SGB VI](#) sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle der Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Der Gesetzgeber bringt mit der Formulierung "infolge" in [§ 8 Abs. 1 S. 1](#) und [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Es muss eine kausale Verknüpfung des Unfalls mit der betrieblichen Sphäre bestehen, mithin eine rechtliche Zuordnung für besonders bezeichnete Risiken der Arbeitswelt beziehungsweise gleich-gestellter Tätigkeiten, für deren Entschädigung die gesetzliche Unfallversicherung als spezieller Zweig der Sozialversicherung einzustehen hat, und zwar nicht nur im Sinne einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Die Frage nach diesem Zurechnungszusammenhang stellt sich auf drei Ebenen, nämlich als Unfallkausalität zwischen ausgeübter Tätigkeit und Unfallereignis, als haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserschaden und als haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserschaden und längerandauernden Unfallfolgen (BSG, a.a.O., Rn. 10; Schönberger/ Mehr-tens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, 1.4, S. 21 f.). Die vorgenannten Merkmale der versicherten Tätigkeit, des Unfallereignisses und Unfall-folgen müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20). Soweit das Gesetz in [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) eine äußere Ursache für den Gesundheitsschaden fordert, lösen im Umkehrschluss solche Gesundheitsschäden keinen Anspruch aus, welche auf so genannten inneren Ursachen beruhen. Dies sind körpereigene Ursachen infolge krankhafter Erscheinungen oder der Konstitution des Betroffenen (Schönberger/ Mehr-tens/ Valentin, a.a.O., S. 28). Wesentliche Ursache für den Gesundheitsschaden ist eine beim Versicherten bestandene, bereits zuvor beschriebene Krankheitsanlage und nicht das schädigende Ereignis, wenn nichts dafür vorliegt, dass die Krankheitsanlage entweder zur Entstehung krankhafter Veränderungen einer besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung bedurfte oder ohne das Unfallereignis zu einem - nicht unwesentlich - späteren Zeitpunkt aufgetreten wäre, dieser aber durch die schädigende Einwirkung erheblich vorverlegt wurde (vgl. BSG, Urteil vom 27. Oktober 1987 - [2 RU 35/87](#) -, zitiert nach juris Rn. 27). Hiervon ausgehend hängt die Bemessung der MdE von zwei Faktoren ab: Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen

Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 12). Hierbei kann zu beachten sein, dass zu Rezidiven neigende Erkrankungen zu Beeinträchtigungen führen, die über die reine Funktionseinschränkung des betroffenen Organs hinausgehen und sich auf das Erwerbsleben auswirken. Bei derartigen Erkrankungen sind bei der Schätzung der MdE entsprechend den Verhältnissen des Einzelfalles gegebenenfalls bestehende besondere Aspekte der Genesungszeit wie das Vorliegen einer Dauertherapie, eines Schmerzsyndroms mit Schmerzmittelabhängigkeit, Anpassung und Gewöhnung an den gegebenenfalls reduzierten Allgemeinzustand, die notwendige Schonung zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes, psychische Beeinträchtigungen (Antriebsarmut, Hoffnungslosigkeit), soziale Anpassungsprobleme etc., die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit haben, wie auch sonst bei der MdE-Bewertung zu berücksichtigen (BSG a.a.O., Rn. 17). Für eine Art "Risikozuschlag" oder "GefährdungsmdE" wegen der Prognoseunsicherheiten hinsichtlich der Entwicklung der Krankheit ist in der auf die verminderten Arbeitsmöglichkeiten bezogenen MdE-Schätzung in der gesetzlichen Unfallversicherung kein Raum, weil auf die Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens im Zeitpunkt der Entscheidung abzustellen ist und erst in Zukunft möglicherweise eintretende Schäden grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (BSG a.a.O., Rn. 18).

Dies zugrunde gelegt ist der Senat nicht gemäß [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) im Sinne einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit überzeugt, dass bei der Klägerin eine MdE von mindestens 10 v.H. auf den Unfall zurückzuführen ist. Die bei der Klägerin feststellbaren Funktionsbeeinträchtigungen geben für eine auf dem - unstreitigen - Unfall beruhende rentenberechtigende MdE nichts her. Es ist insofern der medizinischen Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. B zu folgen, an dessen fachlicher Kompetenz nicht zu zweifeln ist. Dr. B ist in seinem Sachverständigengutachten nach einer eingehenden Befunderhebung zum nachvollziehbaren Schluss gelangt, dass als überdauerndes, auf den Unfall zurückzuführendes Leiden nur eine Dysthymia in Betracht kommt, welche lediglich eine unfallbegründete MdE von unter 10 v.H. mit sich bringt. Insbesondere vermag seine Einschätzung zu überzeugen, dass eine über den 30. November 2004 hinausgehende rentenberechtigende MdE aufgrund einer PTBS im Übergang zu einer posttraumatischen Persönlichkeitsänderung - so, wie sie vorliegend von den Sachverständigen Dr. H und K angenommen wird - im vorliegenden Fall mangels hinreichender Schwere des auslösenden Ereignisses nicht anzunehmen ist. Die Einschätzung des Dr. B steht so im Einklang mit dem einschlägigen unfallmedizinischen Fachschrifttum, wonach der akute Verlauf einer PTBS im Allgemeinen weniger als drei Monate dauert. Nur bei extremen Traumatisierungen kann sich langfristig eine andauernde Persönlichkeitsstörung entwickeln, wobei selbst kurzzeitige Lebensbedrohungen des Versicherten des Versicherten in der Regel nicht ausreichen, sondern eine andauernde lebensbedrohliche Situation gegeben sein muss. Die andauernde Persönlichkeitsstörung nach psychischer Erkrankung entwickelt sich auf der Grundlage einer schweren psychischen Störung zum Beispiel im Gefolge einer schweren PTBS. Das Unfallereignis muss jedoch eine qualitativ neue psychopathologische Symptomatik herausbilden, welche zu einer deutlichen Unterbrechung der bisherigen biografischen Kontinuität führt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, 5.1.3 und 5.1.4 (Seite 144 f.)). Demgegenüber ist ein Unfallereignis, welches - wie hier - in der Wahrnehmung eines Suizids besteht, zwar noch geeignet, kurzzeitig eine PTBS auszulösen, jedoch nicht längerfristig, das heißt hier über den 30. November 2004 hinaus, eine rentenberechtigende MdE zu vermitteln.

Im Übrigen wird von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen, weil die Berufung aus den zutreffenden Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückzuweisen ist, [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Revisionsgrund nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#) gegeben ist.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
BRB  
Saved  
2011-06-07