

## L 3 U 4287/16

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 U 147/15  
Datum  
11.10.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 U 4287/16  
Datum  
21.11.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Eine richterlich angeordnete Hausdurchsuchung kann zu einer vermehrten Anspannung und Stress führen und damit ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis i.S.v. [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) sein.
  2. Eine Hausdurchsuchung, die ohne Waffenanwendung und ohne Androhung einer solchen erfolgt, erfüllt nicht das A-Kriterium einer PTBS nach den anerkannten Diagnosekriterien.
- Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. Oktober 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten der Klägerin sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung des Ereignisses vom 17.01.2013 als Arbeitsunfall.

Am 17.01.2013 wurde der Durchsuchungsbeschluss des Amtsgerichts A. vom 20.09.2012, 9 Gs 877/12, mit welchem die Durchsuchung der Person, der Wohnung, der Geschäftsräume und der Fahrzeuge der im Jahr 1950 geborenen, bei der Beklagten hinsichtlich des Personenbeförderungsunternehmens C.-Car als selbständige Unternehmerin kraft Satzung pflichtversicherten Klägerin wegen des Verdachts des Vorenthaltens und Veruntreuens von Arbeitsentgelt gemäß [§ 266a Abs. 2](#) Strafgesetzbuch angeordnet worden war, vollzogen.

Nachdem die Beschwerde der Klägerin gegen den Durchsuchungsbeschluss mit Beschluss des Landgerichts A. vom 20.03.2013, 2 Qs 30/13, als unbegründet zurückgewiesen worden war, wandte sie sich mit Schreiben vom 27.03.2013 an die Beklagte und zeigte einen Arbeitsunfall wegen "Traumatisierung und burn-out auf Grund einer ungerechtfertigten Hausdurchsuchung" an. Zur Erläuterung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Hausdurchsuchung ungerechtfertigt gewesen sei und bei ihr zu einer Traumatisierung geführt habe. Anfangs sei es noch gegangen, da sie vom 21.01. bis 30.01.2013 einen "Tapetenwechsel" aufgrund eines schon lang geplanten Türkeierlaubs gehabt habe. Nach ihrer Rückkehr habe sie jedoch unter Alpträumen gelitten. In der Zeit vom 05.02. bis 07.02. habe sich ihr Zustand dann wieder gebessert, weil sie wegen eines Seminars nicht zuhause geschlafen habe. Nach ihrer Rückkehr seien jedoch die Alpträume wieder aufgetreten. Während sie vor der Hausdurchsuchung oftmals 17 bis 18 Stunden täglich gearbeitet habe, falle ihr nun die Konzentration schwer und sie könne nur noch maximal 1 Stunde bis 2 Stunden pro Tag im Büro tätig sein. Da sie sich keinen Geschäftsführer leisten könne, werde sie die Firma nun verkaufen müssen. Die Klägerin legte außerdem die von dem Internisten Dr. A. ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 31.01.2013, 15.02.2013, 05.03.2013 und 27.03.2013 sowie die Verordnung von Krankenhausbehandlung vom 08.02.2013 vor.

Die Beklagte bat die Klägerin um weitere Informationen. In der von ihr unter dem 08.04.2013 erstatteten Unfallanzeige berichtete die Klägerin sodann erneut über die Durchsuchung und führte hierzu unter anderem aus, dass von 8 bis 14 Uhr ca. 10 Leute, u.a. des Zollamtes, die teilweise bewaffnet gewesen seien, in ihrem Büro und ihrem Haus "gewütet" und 45 Umzugskartons mit Akten beschlagnahmt hätten. Außerdem legte die Klägerin die "Ärztliche Bescheinigung und Gutachten auf Verlangen der Privatkrankenkasse zur Begründung einer akut stationären Einweisung in eine Psychosomatische Klinik" des Dr. A. vom 13.02.2013 vor, worin dieser unter anderem ausführte, dass bei der Klägerin seit längerem ein chronisches Überforderungssyndrom auf Grund massiver Arbeitsüberlastung und persönlicher Veranlagung bestehe. Die Hausdurchsuchung habe zu einer krisenhaften Entwicklung mit Angstzuständen und teilweise Wahnideen geführt. Derzeit sei sie nicht in der Lage, ein Geschäft zu führen, und klare Gedanken würden ihr schwerfallen. Er habe daher zu einer stationären Intervention in einer psychosomatisch orientierten Akutklinik geraten. Auf weitere Nachfrage der Beklagten erläuterte beziehungsweise bekräftigte die Klägerin, dass die Hausdurchsuchung aufgrund der unwahren Behauptung einer ehemaligen Mitarbeiterin, dass sie Schwarzarbeiter

beschäftigen würde, erfolgt sei.

Mit Bescheid vom 07.05.2013 lehnte die Beklagte eine Anerkennung des Ereignisses vom 17.01.2013 als Arbeitsunfall ab. Ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung bestehe nicht. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass ein plötzlich von außen einwirkendes Ereignis nicht vorliege.

Im Widerspruchsverfahren führte die Beklagte weitere Ermittlungen durch. Zur Akte gelangten die von der privaten Krankenversicherung der Klägerin (Debeka Krankenversicherungsverein a. G.) mit Schreiben vom 30.10.2013 übersandten Unterlagen über die in der Vergangenheit geltend gemachten Ansprüche. Des Weiteren wurde der Entlassungsbericht vom 03.06.2013 über die in der Zeit vom 23.04.2013 bis 28.05.2013 in der Klinik am C. in D. durchgeführte stationäre Behandlung der Klägerin vorgelegt, in welchem als Diagnosen unter anderem eine Posttraumatische Belastungsstörung (im Folgenden: PTBS) und eine mittelgradige depressive Episode genannt wurden.

In seiner von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 20.04.2014 führte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. Dipl.-Psych. E. im Wesentlichen aus, dass sich eine durch die Hausdurchsuchung verursachte PTBS nicht sichern lasse. Bei nicht bekannter Initialreaktion und sich aus den Unterlagen ergebenden vorbestehenden erheblichen depressiven Störungen sei die Hausdurchsuchung allenfalls der Anlass, aber nicht Ursache der später aufgetretenen seelischen Störung. Auch sei dem Bericht der Klinik am C. zu entnehmen, dass keinerlei Vermeidungstendenzen vorlägen.

Die Beklagte zog außerdem die Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft A. bei, nahm hiervon auszugsweise gefertigte Kopien zur Verwaltungsakte und holte unter Berücksichtigung dieser Unterlagen erneut eine beratungsärztliche Stellungnahme bei Dr. med. Dipl.-Psych. E. ein, welcher unter dem 22.07.2014 im Wesentlichen ausführte, dass den Unterlagen zu entnehmen sei, dass die Klägerin bei der Durchsuchung keinerlei psychische Auffälligkeiten geboten habe. Sie sei kooperativ gewesen. Eine Initialreaktion sei weiterhin nicht erkennbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2014, der Klägerin zugewandt am 16.12.2014, wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass selbst dann, wenn aufgrund der erfolgten Durchsuchung ein plötzliches, von außen einwirkendes Ereignis unterstellt werden würde, die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalles nicht erfüllt wären, weil sich der hierfür mit hinreichender Wahrscheinlichkeit geforderte rechtlich wesentliche Ursachenzusammenhang zwischen dem angeschuldigten Ereignis und den von der Klägerin geklagten psychischen Beschwerden letztlich nicht herleiten lasse. Die psychischen Beeinträchtigungen würden vielmehr auf Faktoren beruhen, die unabhängig von dem angeschuldigten Ereignis bestünden und in der Person der Klägerin und ihrer Entwicklung lägen.

Mit der hiergegen am 14.01.2015 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin die Anerkennung der Hausdurchsuchung am 17.01.2013 als Arbeitsunfall und die Feststellung psychischer Gesundheitsstörungen als Folge desselben weiterverfolgt.

Das SG hat den die Klägerin behandelnden Internisten Dr. A. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. In seiner Auskunft vom 12.08.2015 hat dieser unter anderem ausgeführt, dass am 19.08.2003 eine Krisenintervention wegen einer "Mobbingaktion" erforderlich gewesen sei. Die am 01.07.2003, 05.02.2004, 27.04.2006 und 11.05.2006 durchgeführten psycho-sozialen Gespräche seien in Folge gewisser Mobbingereignisse und persönlicher Belastungen erforderlich gewesen. Die psychosomatischen Gespräche im Juli 2010 seien jeweils hausärztlich begleitend bei reaktiver Belastung durch Übergewicht, Gonarthrose und zu hohem Blutdruck erfolgt. Nach seiner Kenntnis habe sich die Klägerin vor Januar 2013 nicht in neurologisch-psychiatrischer Behandlung befunden. Seiner Meinung nach habe das Ereignis im Januar 2013 zu einer massiven psychischen Traumatisierung geführt.

Das SG hat sodann von Amts wegen den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. F., Chefarzt der G.-Klinik, mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt. Der Sachverständige hat die Klägerin am 04.12.2015 untersucht und gemäß seinem Gutachten vom 28.12.2015 eine PTBS ausgeschlossen. Dr. F. hat ein ausgeprägtes Erschöpfungssyndrom bei anhaltender Selbstüberforderung, eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Verstimmung sowie eine ausgeprägte Schlafstörung diagnostiziert. Für eine Kausalität zu der in Rede stehenden Durchsuchung bestehe im Ergebnis keine hinreichende Wahrscheinlichkeit.

Die Klägerin hat gegen das Gutachten Einwände erhoben (Schriftsatz vom 31.03.2016) und im Wesentlichen vorgetragen, dass die Ausführungen von Dr. F., PTBS-spezifische Tests seien in der Klinik am C. nicht durchgeführt worden, nicht zutreffend seien. Auch würden die von Dr. F. erhobenen testpsychologischen Befunde die Diagnose einer PTBS stützen. Es habe auch sehr wohl ein für die Annahme einer PTBS erforderliches Trauma durch das gewaltsame Eindringen der Beamten und den Überfalleffekt vorgelegen. Das "objektivierbar subjektive Erleben nicht bewaffneter vom Staat in dieser Art und Weise durchsuchter Personen" entspreche durchaus "den Erlebnissen in Bürgerkriegsgebieten."

Nachdem sich Dr. F. in seiner vom SG eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 28.05.2016 mit den Einwänden auseinandergesetzt und an seinem Gutachten festgehalten hatte, hat das SG mit Urteil vom 11.10.2016 die Klage abgewiesen. Eine PTBS liege nicht vor. Denn die von der Klägerin behauptete Initialreaktion auf die Hausdurchsuchung sei nicht belegt. Auch habe Dr. F. schlüssig und überzeugend anhand der verschiedenen Traumadefinitionen des ICD-10, des DSM-IV und des DSM-5 dargelegt, dass nach allen Diagnosesystemen die Kriterien für ein traumatisches Ereignis nicht erfüllt seien, weil Leib und Leben der Klägerin oder Dritter nicht erkennbar gefährdet gewesen seien. Die übrigen in Rede stehenden psychischen Gesundheitsstörungen hätten bereits vor der Hausdurchsuchung vorgelegen beziehungsweise seien nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich verschlimmert oder gar verursacht worden.

Gegen das dem Bevollmächtigten der Klägerin am 17.10.2016 zugestellte Urteil ist am 16.11.2016 beim SG Berufung eingelegt worden, die sodann dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg vorgelegt worden ist. Zur Begründung trägt die Klägerin vor, dass das SG unzutreffend davon ausgehe, dass durch die Hausdurchsuchung keine Traumatisierung im Sinne einer PTBS vorliege. Sie habe sehr wohl bei und nach der Hausdurchsuchung die für eine PTBS typische Initialreaktion von intensiver Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen gezeigt. Entgegen der Auffassung des die Beklagte beratenden Dr. E. stehe ihr in den Aktenvermerken des Hauptzollamts H. beschriebenes

Verhalten einer Initialreaktion nicht nur nicht entgegen, sondern stütze eine solche Reaktion. Gerade die Tatsache, dass sie bei der Durchsuchung habe dabei sein wollen und die Beamten durch die Wohnung geführt habe, zeige, wie sehr bei ihr ein völlig resignatives und fremdgesteuertes Verhalten hervorgerufen worden sei. Soweit ihr Verhalten in den Berichten als kooperativ beschrieben werde, könne daraus nicht auf ihren wahren seelischen Zustand geschlossen werden, denn selbst bei Androhung und/oder Durchführung von Folter sei ein kooperatives Verhalten des Opfers vorhanden. Durch die bewaffneten Durchsuchungsbeamten sei für sie die Androhung physischer Gewalt während der gesamten Durchsuchung stets präsent gewesen. Auch aus der rein telefonischen Anforderung der Rückgabe beschlagnahmter Akten beim Hauptzollamt könne nicht das Fehlen einer Initialreaktion geschlossen werden, da aus dem Vermerk der Beamtin I. vom 18.01.2013 klar hervorgehe, dass sie zum Aufsuchen der Dienststelle nicht in der Lage gewesen sei. Wie stark sie aufgrund der Durchsuchung von intensiver Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen erfasst gewesen sei, zeige sich auch daran, dass sie trotz der existenzbedrohenden chaotischen Situation in ihrem Unternehmen nach der Durchsuchung zunächst fluchtartig ins Ausland gereist sei, was eine für die PTBS typische Vermeidungshandlung darstelle. Nach der Rückkehr aus dem Ausland habe sie dann unter massiven Albträumen und Schlafstörungen gelitten. Hinsichtlich des Gutachtens des Dr. F. werden die bereits in dem Schriftsatz vom 31.03.2016 vorgetragene Einwände wiederholt.

Die Klägerin beantragt zuletzt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11. Oktober 2016 und den Bescheid vom 7. Mai 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Dezember 2014 aufzuheben und festzustellen, dass es sich bei der Hausdurchsuchung vom 17. Januar 2013 um einen bei der Beklagten versicherten Arbeitsunfall gehandelt hat.

Die Beklagte bezieht sich im Wesentlichen auf das angefochtene Urteil des SG und beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der frühere Berichterstatter hat die Klägerin unter dem 07.04.2017 darauf hingewiesen, dass der Senat keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen sehe und ein Antrag gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) bis 12.05.2017 unter Benennung eines zur Begutachtung bereiten Sachverständigen gestellt werden könne. Mit Schriftsatz vom 08.05.2017 hat die Klägerin "Verlängerung der Antragsfrist gemäß [§ 109 SGG](#)" bis 12.06.2017 beantragt, welche gewährt worden ist. Mit Schriftsatz vom 08.06.2017 ist erneut "Verlängerung der Antragsfrist gemäß [§ 109 SGG](#)" bis 12.08.2017 beantragt worden. Unter dem 12.06.2017 ist die Klägerin sodann aufgefordert worden, für den Fall, dass eine Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) durchgeführt werden solle, den Antrag bis zum 12.08.2017 zu stellen, innerhalb der gleichen Frist den Arzt zu benennen, die Kostenverpflichtungserklärung vorzulegen und einen Vorschuss in Höhe von 2.000,- Euro einzuzahlen. Mit Schriftsatz vom 04.08.2017 ist erneut "Verlängerung der Antragsfrist gemäß [§ 109 SGG](#)" bis 12.10.2017 beantragt worden; die Frist ist antragsgemäß bis zum 12.10.2017 verlängert worden. In der Folgezeit ist weder ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) unter Benennung eines Arztes konkret gestellt noch die Kostenverpflichtungserklärung vorgelegt noch der Vorschuss eingezahlt worden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und zum Vorbringen der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Prozessakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) erhoben, jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist die Aufhebung des Urteils des SG vom 11.10.2016. Die Klägerin erstrebt gemäß dem zuletzt in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag neben der Aufhebung dieses Urteils die Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 07.05.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.12.2014 und die Feststellung, dass es sich bei der Hausdurchsuchung vom 17.01.2013 um einen bei der Beklagten versicherten Arbeitsunfall gehandelt hat. Diese prozessualen Ziele verfolgt die Klägerin gemäß [§ 54 Abs. 1 Satz 1, § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage (vgl. auch Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 02.12.2008, [B 2 U 26/06 R](#), juris).

Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)).

Nach der Rechtsprechung des BSG ist für einen Arbeitsunfall im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls einer versicherten Tätigkeit zuzurechnen (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang) ist sowie diese Verrichtung wesentlich ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) verursacht (Unfallkausalität) und das Unfallereignis wesentlich einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat (BSG, Urteil vom 31.01.2012, [B 2 U 2/11 R](#), juris, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2011, [B 2 U 10/11 R](#), juris; BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 9/10 R](#), juris; BSG, Urteil vom 18.11.2008, [B 2 U 27/07 R](#), juris).

Bei der objektiven Verursachung kommt es darauf an, dass die versicherte Verrichtung für das Unfallereignis und dadurch für den Gesundheitserstschaden oder den Tod eine (Wirk-)Ursache war. (Wirk-)Ursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig und hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolgs gilt, der nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio-sine-qua-non). Ob die versicherte Verrichtung eine Wirkursache in diesem Sinne war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen beantwortet werden. Steht die versicherte Tätigkeit als eine der (Wirk-) Ursachen fest, muss sich auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller weiteren auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr darstellen. Bei dieser reinen Rechtsfrage nach der Wesentlichkeit der versicherten Verrichtung

für den Erfolg der Einwirkung muss entschieden werden, ob sich durch das versicherte Handeln ein Risiko verwirklicht hat, gegen das der jeweils erfüllte Versicherungstatbestand gerade Schutz gewähren soll (BSG, Urteil vom 04.12.2014, [B 2 U 18/13 R](#), juris, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 26.06.2014, [B 2 U 4/13 R](#), juris; BSG, Urteil vom 13.11.2012, [B 2 U 19/11 R](#), juris; BSG, Urteil vom 24.07.2012, [B 2 U 9/11 R](#), juris).

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache 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). 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. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber 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. 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. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der "Gelegenheitsursache" durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens – eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war –, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein. Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Eignetheit einer Ursache orientierten Adäquanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweismäßigkeit, dass das Unfallereignis sowie die Gesundheitsschäden im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge zwischen dem Unfallereignis und den als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich; die bloße Möglichkeit genügt insoweit nicht (BSG, Urteil vom 04.07.2013, [B 2 U 11/12 R](#), juris, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2011, [B 2 U 26/10 R](#), juris; BSG, Urteil vom 15.09.2011, [B 2 U 25/10 R](#), juris; BSG, Urteil vom 15.09.2011, [B 2 U 22/10 R](#), juris; BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 30/07 R](#), juris; BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 9/08 R](#), juris). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trägt derjenige, der ein Recht für sich beansprucht, nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 18.11.2008, [B 2 U 27/07 R](#), juris). Insbesondere bei psychischen Gesundheitsstörungen darf nicht aus einem rein zeitlichen Zusammenhang und der Abwesenheit konkurrierender Ursachen automatisch auf die Wesentlichkeit der einen festgestellten naturwissenschaftlich-philosophischen Ursache geschlossen werden. Angesichts der Komplexität psychischer Vorgänge und des Zusammenwirkens gegebenenfalls lange Zeit zurückliegender Faktoren, die unter Umständen noch nicht einmal dem Kläger bewusst sind, würde dies zu einer Beweislastumkehr führen, für die keine rechtliche Grundlage zu erkennen ist (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris).

Vorliegend ist darüber hinaus folgendes zu beachten: Da die Klägerin bei der in Rede stehenden Hausdurchsuchung keine körperlichen Verletzungen erlitten hat, kommt als für die Annahme eines Arbeitsunfalls erforderlicher Gesundheitserstschaden ausschließlich ein psychischer Gesundheitsschaden in Betracht. Psychische Störungen infolge eines Unfallereignisses stellen einen Versicherungsfall dar, wenn sie als Gesundheitsschaden zu bewerten sind und ein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang besteht. Auch der regelwidrige geistige und seelische Schaden erfüllt diese Merkmale (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 158 m.w.N. zur Rechtsprechung des BSG, auch zum Nachfolgenden). Regelwidrigkeit liegt vor, wenn dem Zustand ein Krankheitswert zukommt. Der Unfallbegriff erfasst damit nicht nur organische Verletzungen, sondern auch psychische Gesundheitsstörungen als unmittelbare Reaktion auf ein äußeres Ereignis (gesundheitlicher Erstschaden). Es handelt sich nicht um die psychischen Folgen eines unfallbedingten physischen Traumas, sondern um die unmittelbare Verursachung einer psychischen Reaktion durch ein äußeres Ereignis. Zum Nachweis einer Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet im – wie bereits oben dargelegt erforderlichen – Vollbeweis ist zu beachten, dass dieser nicht bereits deswegen geführt ist, weil die in Rede stehende psychische Erkrankung von einem behandelnden oder beratenden Arzt oder Therapeuten in der Diagnosesliste aufgeführt wird. Dies stellt für das Gericht zunächst nur einen Anhaltspunkt dafür dar, dass diese Gesundheitsstörung vorliegen könnte. Bei der Prüfung, ob die jeweils in Rede stehende Erkrankung tatsächlich mit dem erforderlichen Vollbeweis nachweisbar ist, sind folgende Grundsätze zu beachten: Zur Berücksichtigung einer psychischen Störung als Unfallfolge ist eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (z. B. ICD-10 = 10. Revision der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO aus dem Jahr 1989; DSM-5 = Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung, das in der aktuellen Fassung 2013 in den USA veröffentlicht wurde und seit 2014 in der deutschen Fassung vorliegt) unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erforderlich, damit die Feststellung nachvollziehbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris);

Schönberger u.a., a.a.O., S. 150).

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Grundsätze handelt es sich bei der Hausdurchsuchung am 17.01.2013 nicht um einen Arbeitsunfall. Zwar stellte diese ein zeitlich begrenztes, von außen einwirkendes Ereignis dar. Denn auch wenn die Voraussetzungen einer PTBS nicht vorliegen (dazu sogleich), so hat der Senat keinen Zweifel, dass die Hausdurchsuchung bei der Klägerin zu einer vermehrten Anspannung im Sinne von Stress führte, was für die Annahme eines von außen auf den Körper einwirkenden Ereignisses im Sinne des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ausreichend ist (vgl. auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 31.03.2011, [L 3 U 319/08](#), juris). Jedoch liegt ein für die Annahme eines Arbeitsunfalls erforderlicher Gesundheitserstschaden nicht vor. Der Senat vermag weder eine PTBS (dazu unter 1.) noch eine sonstige psychische Erkrankung, welche mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich durch die Hausdurchsuchung verursacht worden ist (dazu unter 2.), festzustellen.

1.

Die Hausdurchsuchung am 17.01.2013 hat bei der Klägerin keine PTBS verursacht, denn es ist bereits das hierfür erforderliche A-Kriterium nicht erfüllt. Die diagnostischen Kriterien für das A-Kriterium lauten gemäß dem jeweiligen Diagnosesystem:

ICD-10 DSM-IV DSM-5

Verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die beiden folgenden Kriterien vorhanden waren:

(1) Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eignen Person oder anderer Personen beinhalteten.

(2) Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen. Konfrontation mit tatsächlichem oder drohenden Tod, ernsthafte Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

1. Direktes Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse.

2. Persönliches Erleben eines oder mehrerer solcher traumatischer Ereignisse bei anderen Personen.

3. Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestoßen sind. Im Falle von tatsächlichem oder drohendem Tod des Familienmitgliedes oder Freundes muss das Ereignis bzw. müssen die Ereignisse durch Gewalt oder einen Unfall bedingt sein.

4. Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen (z.B. Ersthelfer, die menschliche Leichenteile aufsammeln oder Polizisten, die wiederholt mit schockierenden Details von Kindesmissbrauch konfrontiert werden.)

Die Prüfung, ob eine bestimmte Situation die Traumakriterien erfüllt, ist ärztliche Aufgabe (vgl. auch Dreßing, Kriterien bei der Begutachtung der PTBS, Hessisches Ärzteblatt 5/2016, S. 272). Gleichviel, welche der vorgenannten Kriterien im Falle der Klägerin angewendet werden, liegt das A-Kriterium eines geeigneten Stressors nicht vor. Der Senat stützt sich hierbei auf das vom SG eingeholte Gutachten des Dr. F. sowie dessen ergänzende Stellungnahme. Die Hausdurchsuchung am 17.01.2013 erfolgte dergestalt, dass die die Maßnahme durchführenden Beamten, die zum Teil auch bewaffnet waren, um 8.45 Uhr das Anwesen der Klägerin betraten. Als daraufhin die Tür zum Büro aufging, trafen sie zunächst auf eine Auszubildende, im Büro wurde dann der Klägerin der Durchsuchungsbeschluss eröffnet. Anschließend erfolgte die Durchsuchung auch der Wohnräume. Die Klägerin wollte der Durchsuchung beiwohnen und verhielt sich kooperativ. Es wurden zahlreiche Unterlagen sowie CDs usw. sichergestellt. Dieser Ablauf steht zur Überzeugung des Senats fest aufgrund der Aktenvermerke vom 18.01.2013 der bei der Durchsuchung anwesenden Beamten I. und Metz (Bl. 123/125 VA). Dieser Hergang wird im Wesentlichen von der Klägerin auch nicht bestritten beziehungsweise deckt sich mit den Schilderungen gemäß ihrer Unfallanzeige vom 08.04.2013. Dies zugrunde gelegt, hat Dr. F. schlüssig und überzeugend dargelegt, dass das erforderliche A-Kriterium einer PTBS weder gemäß der Definition nach ICD-10 noch nach DSM-IV noch nach DSM-5 erfüllt ist. Denn es erfolgte weder eine Waffenanwendung noch eine Androhung einer solchen. Leib und Leben der Klägerin oder von Dritten waren nicht gefährdet. Soweit die Klägerin die - wie dargelegt - in geordneten Bahnen abgelaufene Durchsuchung und Sicherstellung in Kenntnis des Gutachtens des Dr. F. dann als gewaltsames Eindringen mit Überfalleffekt, vergleichbar in Bürgerkriegsgebieten usw., beziehungsweise eine Androhung physischer Gewalt allein aufgrund der Tatsache, dass Beamte bewaffnet waren, beschreibt (vgl. Schriftsatz vom 31.03.2016 beziehungsweise Berufungsbegründung vom 06.02.2017), versucht sie damit, die Durchsuchung als eine Art Raubüberfall, wie er durch bewaffnete Straftäter durchgeführt wird, darzustellen. Dies ist vollkommen unangebracht, zumal ihr aufgrund der Eröffnung des Durchsuchungsbeschlusses von Beginn der Maßnahme an zweifellos klar war, dass diese richterlich angeordnet worden war und von den hierfür zuständigen Beamten durchgeführt wurde. Gegen die von ihr behauptete Traumatisierung aufgrund der Gegenwart bewaffneter Beamter spricht im Übrigen auch der Umstand, dass sie sich kurze Zeit später zu einer Reise in die Türkei in der Lage gesehen hat, obwohl doch - was allgemein bekannt ist - gerade an Flughäfen zahlreiche bewaffnete Beamte verschiedener Stellen gut sichtbar ihren Dienst verrichten. Im Übrigen hat Dr. F. zu Recht darauf hingewiesen, dass die Tatsache, dass Polizisten und Zollbeamte Waffen tragen, nicht mit einer eigenen Lebens- oder Gesundheitsbedrohung verknüpft werden kann, da dieser Umstand aus der allgemeinen Lebenserfahrung allgegenwärtig und selbstverständlich ist. Da es nach alledem schon an einem für eine PTBS geeigneten Ereignis fehlt, kommt es auf die kontrovers diskutierte Frage des Vorliegens einer relevanten Initialreaktion der Klägerin nicht an. Soweit die Diagnose einer PTBS im Entlassungsbericht der Klinik am C. vom 03.06.2013 genannt wird, wird dies nicht anhand der Kriterien einer der oben genannten Diagnosesysteme begründet, worauf Dr. F. zutreffend hingewiesen hat.

2.

Die im Übrigen in Rede stehenden Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet - ausgeprägtes Erschöpfungssyndrom bei anhaltender Selbstüberforderung, Anpassungsstörung mit leichter depressiver Verstimmung, ausgeprägte Schlafstörung (vgl. das Gutachten des Dr. F.) - sind weder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich durch die Hausdurchsuchung verursacht noch in relevanter Weise verschlimmert worden. Dass bei der Klägerin schon vor der Hausdurchsuchung am 17.01.2013 psychische Leiden vorlagen, ergibt sich bereits aus der Bescheinigung des die Klägerin behandelnden Dr. A. vom 13.02.2013, wonach bei der Klägerin schon seit längerem ein chronisches Überforderungssyndrom auf Grund massiver Arbeitsüberlastung und persönlicher Veranlagung bestand, sowie dessen Auskunft an das SG vom 12.08.2015. Der gerichtliche Sachverständige Dr. F. hat für den Senat überzeugend dargelegt, dass anlässlich des Schrecks der Durchsuchungssituation und infolge der befürchteten oder tatsächlichen Folgen (Rufschädigung) ein zu diesem Zeitpunkt schon labiles psychisches Gleichgewicht ins Wanken geraten sein kann, sich Wahrscheinlichkeiten hierzu jedoch nicht exakt

beziffern lassen, ohne Gefahr zu laufen, in den Bereich der Spekulation abzugleiten. Eine Verschlimmerung könnte nur dann angenommen werden, wenn man sich ausnahmslos auf die Angaben der Klägerin stützen würde, so Dr. F ... Insofern hält der Senat jedoch an seiner Rechtsprechung fest, dass dies aber jedenfalls voraussetzen würde, dass die im Verlauf getätigten Angaben überaus glaubhaft wären (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 11.07.2018, [L 3 U 3108/17](#); Urteil vom 24.10.2018, [L 3 SB 2660/16](#)). Dies ist vorliegend allerdings nicht der Fall, vielmehr sind ihre Angaben zum Teil zumindest widersprüchlich. So lässt sie beispielsweise zur Berufungsbegründung als Beleg für eine im Rahmen einer PTBS typische Vermeidungshandlung vortragen, dass sie "nach der Durchsichtung zunächst fluchtartig ins Ausland reiste." Tatsächlich - so die eigenen Angaben der Klägerin in ihrem Schreiben an die Beklagte vom 27.03.2013 - handelte es sich aber um einen "lang geplanten Urlaub." Wie auch Dr. F. vermag der Senat daher im Ergebnis keine mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich durch die Hausdurchsichtung am 17.01.2013 verursachte oder verschlimmerte psychische Erkrankung zu erkennen.

Da somit ein durch die Hausdurchsichtung am 17.01.2013 verursachter Gesundheitserstschaden nicht festgestellt werden kann, handelt es sich gemäß den oben dargelegten Grundsätzen nicht um einen Arbeitsunfall.

Der Senat war nicht verpflichtet, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen. Denn ein solcher Antrag ist bislang nicht gestellt worden. Es ist lediglich mit den Schriftsätzen vom 08.05.2017, 08.06.2017 und 04.08.2017 jeweils die "Verlängerung der Antragsfrist gemäß [§ 109 SGG](#)" beantragt, ein solcher Antrag aber gerade noch nicht gestellt worden.

Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der Gründe des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) gegeben ist.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-02-18