

L 17 U 248/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 18 U 165/00
Datum
10.09.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 248/02
Datum
11.02.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 10. September 2002 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Beklagte dem Kläger eine Verletztenrente gewähren muss.

Der 1952 geborene Kläger, ein ehemaliger Hobby-Ringkämpfer, beobachtete am 27. Juni 1991 wie der damals 17jährige Schüler K T öffentlich Haschisch konsumierte. Als er den Schüler festhielt, um ihn zu einer nahe gelegenen Polizeiwache zu führen, kam es zu einer Rangelei: Der Schüler zog einen Gasrevolver und feuerte 6 Schüsse ab. Dabei erlitt der Kläger einen Trommelfellriss rechts mit entsprechender Hörminderung, eine Platzwunde über dem rechten Auge und zahlreiche Pulvereinsprengungen in der Haut der rechten Gesichtshälfte. Dieses Geschehen erkannte die Eigenunfallversicherung der Landeshauptstadt Düsseldorf (EUV) in dem Berufungsverfahren [L 17 U 202/94](#) vor dem Senat als Arbeitsunfall an.

Anschließend holte die EUV ein Gutachten von Prof. Dr. L, Chefarzt der Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) und Plastische Kopf- und Halschirurgie am Evangelischen Krankenhaus E ein, der den Kläger nach dem Unfall stationär behandelt hatte. In seinem Gutachten vom 28. Januar 1997 führte Prof. Dr. L aus, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers aufgrund der Ohrgeräusche um 5 v.H. reduziert sei. Das Hörvermögen sei insgesamt nur minimal gemindert und bewege sich im Normalbereich. Mit Bescheid vom 27. Mai 1997 lehnte die EUV deshalb eine Rentenzahlung ab.

Dagegen erhob der Kläger, der als Fahrer bei einem Bestattungsunternehmen beschäftigt ist, am 23. Juni 1997 Widerspruch und gab an, er höre rechts "so gut wie nichts". Deshalb könne er Kraftfahrzeuge nur noch kurzfristig steuern. Die Ohrgeräusche führten zu Schlafstörungen, die seine Arbeitsleistung erheblich beeinträchtigten. Der Beklagte, der das Widerspruchsverfahren als Rechtsnachfolger des EUV übernommen hatte, zog zunächst Stellungnahmen des Gutachters Prof. Dr. L vom 22. Mai, 29. Juli und 12. August 1998 bei. Anschließend teilte er dem Kläger mit, dass ein weiteres Gutachten auf HNO-ärztlichem und psychologischem Fachgebiet einzuholen sei. Hierzu benannte er ihm zwei Gutachter zur Auswahl. Der Kläger entschied sich für den Psychiater und Psychotherapeuten Prof. Dr. U, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der I-Universität E. Das Gutachten erstattete der Leitende Oberarzt und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalyse Dr. L1 am 30. November 1999: Der Kläger leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit schweren psychischen Störungen im Sinne einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung mit sozialen Anpassungsschwierigkeiten. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage seit dem Unfall 50 v.H. der Vollrente. Der Beklagte forderte daraufhin eine beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes für Arbeitsmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Sozial- und Umweltmedizin Dr. X aus I vom 31. Januar 2000 an. Dieser veranschlagte die MdE aufgrund der Ohrgeräusche und einer knapp geringgradigen Schwerhörigkeit auf 10 v.H ... Dagegen seien die psychischen Erkrankungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die Angaben des Klägers zum Ausmaß des Hörverlustes seien mit den objektiven Befunden unvereinbar; ein erheblicher Leidensdruck sei nicht erkennbar. Gegen eine posttraumatische Belastungsstörung spreche zudem, dass das psychosomatische Beschwerdebild frühestens 2 Jahre nach dem Unfall behandelt worden sei. Hierauf gestützt wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2000 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 27. November 2000 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Düsseldorf erhoben und zur Begründung auf das Gutachten von Dr. L1 verwiesen.

Zur Sachaufklärung hat das SG zunächst einen Befundbericht des niedergelassenen Allgemeinmediziners Dr. T aus E vom 05. Oktober 2001 beigezogen. Anschließend hat es von Amts wegen weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Sachverständigengutachtens des niedergelassenen Neurologen und Psychiaters Dr. C aus E. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 26. März 2002 eine neurotisch-depressive Persönlichkeitsentwicklung, die nicht auf das Unfallgeschehen zurückgeführt werden könne. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens wird auf Bl. 65 bis 86 der Gerichtsakte (GA) verwiesen.

Durch Urteil vom 10. September 2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Nach Zustellung am 30. September 2002 hat der Kläger gegen dieses Urteil am 23. Oktober 2002 Berufung eingelegt und vorgetragen, seine psychischen Beschwerden seien erst aufgetreten, nachdem er erkannt habe, dass seine Schwerhörigkeit und die Ohrgeräusche unheilbar seien und ihn lebenslang belasten würden. Diese Erkenntnis habe ihm jegliche Lebensfreude genommen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 10. September 2002 zu ändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 27. Mai 1997 in der Fassung des Widerspruchbescheides vom 27. Oktober 2000 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 27. Juni 1991 Verletztenrente nach einer MdE um 50 v.H. zu gewähren, hilfsweise Prof. Dr. Dr. T1 ergänzend zu hören, warum hier der ursächliche Zusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Arbeitsunfall anzunehmen ist.

Der Beklagte, der dem Urteil beipflichtet, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Dr. T1, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der I-Universität E, eingeholt. Dieser schätzt die unfallbedingte MdE im Gutachten vom 25. Oktober 2003 aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung auf 50 v.H. ein. Wegen der übrigen Details wird auf Bl. 149 bis 174 der GA verwiesen.

Dagegen hat der Beklagte eingewandt, der Zeitraum zwischen dem Unfall und dem Beginn der psychischen Störungen sei bei fehlenden Brückensymptomen zu groß, um eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren. Außerdem hätten die Beschwerden nach dem Unfall nicht ab-, sondern zugenommen. Betrachte man überdies den Unfallverlauf, so habe sich der Kläger nicht hilflos-passiv verhalten, sondern den körperlich schwächeren Schüler festgenommen, die Waffe entwendet und der Polizei übergeben. Der Sachverständige (SV) verkenne, dass der Kläger keiner hilflosen Situation ohne eigenen Handlungsspielraum im Sinne von Flucht- und Schutzreaktionen ausgesetzt gewesen sei. Dies sei aber Grundvoraussetzung für die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte Bezug genommen. Beide Akten sowie die Streitakte aus dem Verfahren L 17 U 202/94 waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht beschwert (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG), weil sie rechtmäßig sind. Denn er hat aufgrund des Unfalls vom 27. Juni 1991 keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H., wie dies hier wegen Fehlens eines Stütztatbestandes nach § 581 Abs. 3 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) erforderlich ist.

Der Anspruch richtet sich noch nach den Vorschriften der RVO, weil der Versicherungsfall bereits eingetreten war, bevor das Siebte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 01. Januar 1997 in Kraft trat, und die Leistung nach diesem Zeitpunkt nicht erstmals festzusetzen war (Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz (UEVG), §§ 212, 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII). Rechtsgrundlage für den Anspruch ist § 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO. Danach wird als Verletztenrente der Teil der Vollrente (§ 581 Abs. 1 Nr. 1 RVO) gewährt, der dem Grade der MdE entspricht, solange die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge des Arbeitsunfalls um wenigstens ein Fünftel (20 v.H.) gemindert ist.

Wegen eines Arbeitsunfalls besteht Anspruch auf Entschädigungsleistungen, wenn die versicherte Tätigkeit, das Unfallereignis und der geltend gemachte Gesundheitsschaden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sind (BSG, Urteile vom 20. Januar 1987, Az.: 2 RU 27/86, BSGE 61, 127, 130 und vom 22. Juni 1988, Az.: 9/9a RVg 3/87, BSGE 63, 270, 271, Mehrstens, Gesetzliche Unfallversicherung, Handkommentar, Stand: November 2003, § 8 SGB VII Rn. 10). Der ursächliche Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Arbeitsunfall (haftungsbegründende Kausalität) sowie zwischen Arbeitsunfall und Gesundheitsschaden (haftungsausfüllende Kausalität) beurteilt sich nach der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung. Danach sind nur die Bedingungen (mit-)ursächlich, die wegen ihrer besonderen Bedeutung für den Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSG, a.a.O.; Mehrstens, a.a.O.). Der Ursachenzusammenhang muss hinreichend wahrscheinlich sein; die bloße Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteile vom 02. Februar 1978, Az.: 8 U 66/77, SozR 2200 § 548 Nr. 38 und vom 22. August 2000, Az.: B 2 U 34/99 R, SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2; Mehrstens, a.a.O., Rn. 10.1). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (BSG SozR § 548 Nr. 38 und Urteil vom 18. Dezember 1997, Az.: 2 RU 48/96, SGB 1999, 39, 40). Die Faktoren, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, müssen die Umstände, die gegen die Kausalität sprechen, deutlich überwiegen (vgl. Schulze-Weidner, SGB 1992, 59, 64f.).

Legt man diese Kriterien zugrunde, so lassen sich die psychischen Störungen des Klägers nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 27. Juni 1991 zurückführen. Entgegen den Ausführungen von Dr. L1 und Prof. Dr. Dr. T1 liegt keine posttraumatische Belastungsstörung vor. Der Senat stützt sich dabei auf das überzeugende Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. C vom 26. März 2002 und auf die herrschende Meinung im versicherungsmedizinischen Schrifttum, die bei der Zusammenhangsbeurteilung maßgebend ist

(BSG, Urteil vom 12. November 1986, Az.: 9b RU 76/86; Plagemann/Hontschick, Medizinische Begutachtung im Sozialrecht, 3. Aufl. 1996, S. 27). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die posttraumatische Belastungsstörung als "Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem tiefe Verzweiflung hervorrufen würde" (so die Beschreibung in ICD-10: F 43.1). Nach der herrschenden Meinung im versicherungsmedizinischen Schrifttum setzt die posttraumatische Belastungsstörung u.a. eine außergewöhnliche Bedrohung des Lebens oder der körperlichen Integrität voraus, beginnt spätestens 6 Monate nach dem Unfall und kann - bei abnehmender Krankheitsentwicklung - bis zu 2 Jahre andauern (vgl. hierzu Schnyder, Entstehung und Verlauf der posttraumatischen Belastungsstörung, Med Sach 99 (2003), S. 142, 143; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 229; deren Ausführungen zum Gegenstand des Berufungsverfahrens gemacht worden sind).

Problematisch ist bereits, dass die Schüsse aus dem Gasrevolver objektiv nicht existenzbedrohend waren, vom Kläger subjektiv aber als lebensgefährlich wahrgenommen wurden. Nach den strengen Kriterien des DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), einem eigenständigen Klassifizierungssystem neben dem ICD-10, läge schon deshalb keine posttraumatische Belastungsstörung vor (so die den Prozeßbeteiligten übersandten Aufsätze von Leonhardt/Foerster, Probleme bei der Begutachtung der posttraumatischen Belastungsstörung, Med Sach 99 (2003), 150, 151 Anlage 1 und Foerster/Leonhardt, Diagnose und Differenzialdiagnose der posttraumatischen Belastungsstörung, Med Sach 99 (2003), 146, 147). Der ICD-10 trennt dagegen nicht so deutlich zwischen dem subjektiven und objektiven Aspekt der Bedrohungssituation, was zu Vagheiten und Interpretationsspielräumen führt (Leonhardt/Foerster, a.a.O.). Bei weiter Auslegung der ICD-10-Kriterien ließe sich daher eine Traumatisierung "möglicherweise" auch allein aus dem subjektiven Erleben begründen (Leonhardt/Foerster, a.a.O.). Stellt man ausschließlich darauf ab, wie der Kläger den Tathergang subjektiv wahrgenommen hat, ist eine außergewöhnliche Bedrohung anzunehmen (so auch der SV Dr. C). Denn der Kläger ist glaubhaft davon ausgegangen, dass ihn der Schüler mit einem "echten" Revolver erschießt. Die Bedrohungssituation lässt sich auch nicht mit dem Hinweis relativieren, dass der Kläger dem Schüler körperlich überlegen war. Denn gegen eine geladene Schusswaffe ist auch ein Kampfsportler und Ringkämpfer machtlos. Einen "Handlungsspielraum im Sinne von Flucht- oder Schutzreaktionen" kann der Senat nicht erkennen. Obwohl der Kläger "primär aktiver Teilnehmer bzw. auch Initiator des Geschehens" war, kann auch nicht in Abrede gestellt werden, dass er bei den Revolverschüssen intensive (Todes-) Angst und ein Gefühl der Hilflosigkeit verspürte. Dagegen spricht auch nicht, dass er den Tathergang 11 Jahre später "distanziert" schildert (so Dr. C) und Katastrophenhelfer i.d.R. keine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln. Legt man die Kriterien des ICD-10 zugunsten des Klägers weit aus, so war der Unfall generell geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung hervorzurufen.

Allerdings spricht der Krankheitsverlauf eindeutig gegen eine posttraumatische Belastungsstörung: Sie folgt dem Trauma in aller Regel unmittelbar, selten mit einer Latenz von bis zu 6 Monaten, wie die SVen Dr. C und Prof. T1 übereinstimmend ausführen. Dies stimmt mit der herrschenden Meinung im versicherungsmedizinischen Schrifttum überein (Foerster/Leonhardt, Med Sach 99 (2003), 146, 149; Schnyder, a.a.O., S. 143, 144, wonach die Latenz unter bestimmten Umständen auch viele Jahre betragen könne; Schönberger u.a., S. 229). Der Kläger ist - nach eigenen Angaben - zwei Jahre nach dem Unfall (1993/94) erstmals nervenärztlich behandelt worden, wobei offenbar keine intensiven Therapiemaßnahmen eingeleitet wurden. Dies spricht gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung, wobei zu bedenken ist, dass diese Erkrankung erst 1999, d.h. 8 Jahre nach dem Unfall, diagnostiziert wurde. Alle Arztbriefe und ärztlichen Berichte, die unfallnah erstellt wurden, erwähnen keine psychische Störung. Selbst in dem Bericht der Rheinischen Landes- und Hochschulklinik Düsseldorf, Abteilung für Neurologie, über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 08 bis zum 13. Februar 1996 finden sich keine Angaben zu psychischen Auffälligkeiten. Insgesamt sprechen der Zeitablauf und die geringe Behandlungsanamnese dagegen, dass der Unfall eine psychoreaktive Störung ausgelöst hat. Der SV Prof. Dr. T1 widerspricht sich in seinem Gutachten vom 25. Oktober 2003 selbst, wenn er einerseits eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und andererseits eine Latenzzeit von Wochen bis zu sechs Monaten zugrundelegt, die beim Kläger deutlich überschritten war. Sollte er der Meinung sein, dass die Latenzzeit im konkreten Einzelfall aufgrund besonderer Umstände (Schnyder, a.a.O., S. 144) deutlich länger zu bemessen ist, so hätte er dies in seinem Gutachten eingehend begründen müssen.

Nach den überzeugenden Angaben des SV Dr. C sind unfallbedingte psychische Störungen direkt nach einem Unfall am stärksten ausgeprägt und bilden sich anschließend (innerhalb von 2 Jahren) langsam zurück. Dies ist im versicherungsmedizinischen Schrifttum anerkannt (Schönberger u.a., a.a.O.). Beim Kläger ist es allerdings zum entgegengesetzten Verlauf mit Verschlimmerungstendenz gekommen. Die Beschwerden haben nicht ab-, sondern zugenommen, was eine traumatische Ursache ebenfalls ausschließt.

Schließlich führt auch die Berufungsbegründung zu keinem anderen Ergebnis. Dort legt der Kläger dar, seine psychischen Beschwerden seien erst aufgetreten, nachdem er erkannt habe, dass seine Schwerhörigkeit und die Ohrgeräusche unheilbar seien und ihn lebenslang belasten würden. Dies lässt an eine Anpassungsstörung (früher psychogene Reaktion bzw. reaktive Depression) denken, die jedoch kein Gutachter diagnostiziert hat. Dr. L1 spricht lediglich von "sozialen Anpassungsschwierigkeiten". Da die Symptome einer Anpassungsstörung innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis beginnen und i.d.R. nicht länger als 6, bei der reaktiven Depression nicht länger als 24 Monate andauern (Schönberger u.a., S. 228), scheidet auch eine Anpassungsstörung aus. Bleiben depressive Reaktionen bestehen, verstärken sie sich sogar oder treten sie bei geringfügigen Traumata auf, so deutet dies auf eine besondere Disposition des Verletzten zu neurotischen Störungen hin, so dass die Krankheitsanlage im Vergleich zum Unfallereignis wesentlich in den Vordergrund tritt (Senatsurteil vom 25. Februar 1998, Az.: [L 17 U 233/95](#), HVBG-INFO 1999, 1961 ff.).

Auf HNO-ärztlichem Fachgebiet liegt nach der beratungsärztlichen Stellungnahme des Sozialmediziners Dr. X vom 31. Januar 2001 zwar eine MdE von 10 v.H. vor. Sie ist jedoch - bei Fehlen eines Stütztatbestandes - nicht rentenrelevant.

Zu weiteren Ermittlungen im Sinne des Hilfsantrags besteht kein Anlass. Der Senat sieht sich nicht gedrängt, den SV Prof. Dr. T1 von Amts wegen ([§ 103 Satz 1 SGG](#)) zu befragen, warum der ursächliche Zusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Arbeitsunfall bestehen soll. Denn diese Frage hat ihm der Senat schon in der Beweisanordnung vom 21. März 2003 gestellt, und der SV hat sie in seinem Gutachten vom 25. Oktober 2003 bereits beantwortet. Es ist deshalb nicht erkennbar, inwiefern eine erneute Nachfrage zu einem Erkenntnisgewinn führen soll. Im Übrigen hat der Kläger sein Recht, Prof. Dr. T1 als Arzt seines Vertrauens gem. [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zu hören, bereits ausgeschöpft (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl. 2002, § 109 Rn. 10 a).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 SGG](#) und trägt der Erfolglosigkeit der Berufung Rechnung.

Zur Revisionszulassung bestand kein Anlass, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben sind ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-03-21