

L 17 U 85/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 4/07

Datum

13.01.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 85/10

Datum

29.08.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 357/12 B

Datum

22.03.2013

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen der Anerkennung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und einer somatoformen Schmerzstörung als Unfallfolge.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 13.01.2010 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger wegen des Arbeitsunfalls vom 02.02.2006 Anspruch auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen und Leistungen hat.

Der 1966 geborene Kläger war Physiotherapeut in Ausbildung an der H.-Akademie der A. in S. Am 02.02.2006 stand eine praktische Prüfung zum Thema "Aufwärmung für den Korbleger im Basketball" in einer Turnhalle am D. an. Danach wurde eine Einführung in die Wurftechniken beim Basketball gegeben. Beim anschließenden Basketballspiel wurde der Kläger von einer Spielerin der Gegenmannschaft gegen die Seitenwand der Turnhalle gestoßen, an der er mit der rechten Kopfseite aufschlug und anschließend stürzte. Nach dem Durchgangsarztbericht der Orthopäden Dr. L. und Dr. F. vom 03.02.2006 erlitt er eine Commotio cerebri, HWS-Distorsion und Ellenbogengelenksprellung rechts.

Nach Beiziehung der Unterlagen der behandelnden Ärzte erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 05.09.2006 den Sportunfall als Arbeitsunfall an. Als Folgen des Versicherungsfalles wurden eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Zerrung der Halswirbelsäule, Gehirnerschütterung und eine Prellung des rechten Ellenbogengelenks anerkannt. Nicht als Unfallfolge anerkannt wurden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Steilstellung der HWS, ein Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbelkörper 5/6 sowie Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Entschädigungsleistungen über den 04.03.2006 hinaus wurden in dem Bescheid abgelehnt. Während der stationären Behandlung vom 27.02.2006 bis 03.03.2006 in der Neurologischen Klinik Bad N. seien Traumafolgen ausgeschlossen worden. Die geklagten Kopfschmerzen würden als Kopfschmerzen vom Spannungstyp beschrieben. Auch bei der MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 24.03.2006 wären Unfallfolgen ausgeschlossen worden. Festgestellt seien unfall-unabhängige, degenerative Veränderungen wie Steilstellung der Halswirbelsäule und Bandscheibenvorfall in Höhe der Halswirbelkörper C5/C6. Der Unfallhergang sei nicht geeignet, den festgestellten Bandscheibenvorfall zu verursachen. Nach dem derzeitigen Stand traumatologischer Erkenntnisse sei eine isolierte unfallbedingte Bandscheibenvorwölbung nicht möglich. Unfallbedingte strukturelle Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule könnten nicht nachgewiesen werden.

Mit Schriftsatz vom 09.09.2006 legte der Kläger Widerspruch ein.

Am 06.10.2006 erstatteten Dr. S. und Dr. H. für die Beklagte das angeforderte orthopädische Gutachten. Die Gutachter sehen ein erstgradiges Schädel-Hirn-Trauma sowie eine HWS-Distorsion und eine Prellung am rechten Ellenbogen als durch das Unfallereignis verursacht an, während die lumboschialgischen Beschwerden als unfallunabhängig zu bewerten seien, da sie bereits in der Vorgeschichte aufgetreten seien. Heilbehandlungsbedürftigkeit habe bis 03.03.2006 bestanden.

Die Beklagte holte sodann ein neurologisches Fachgutachten von Dr. F. und Prof. Dr. G. vom 17.10.2006 ein. Die Neurologen diagnostizierten eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45,4), eine Neurasthenie (ICD-10 F 48.0) und eine unfallunabhängige diskrete axonale Polyneuropathie. Das Unfallereignis sei Auslöser der somatoformen Schmerzstörung und der Neurasthenie gewesen. Allerdings wäre auch jedes andere Trauma geeignet gewesen, dieselbe oder eine ähnliche Beschwerdesymptomatik auszulösen. Der Kläger sei in einer belastenden Lebenssituation betroffen worden.

Anschließend wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.2006 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 09.01.2007 beim Sozialgericht Würzburg (SG) Klage erhoben. Zur Begründung hat er vorgetragen, dass er sich gegen die Nichtanerkennung von Unfallfolgen und Entschädigungsleistungen wende. Sowohl das orthopädische wie auch das neurologische Zusammenhangsgutachten hätten die durch den Unfall getroffenen fachärztlichen Diagnosen nicht berücksichtigt und die Grundsätze und Maßstäbe der sozialrechtlichen Kausalitätslehre verletzt. Er verwehre sich gegen die Diagnose einer Neurasthenie, weil die wichtigste und häufigste Ausschlussdiagnose depressive Störung und Angststörungen seien, die zweifelsfrei fachärztlich festgestellt worden seien. Neurasthenie dürfe nicht diagnostiziert werden, wenn gleichzeitig eine depressive Symptomatik von Krankheitswert, eine Angststörung oder eine andere schwerwiegende psychische Störung vorliege. Er sei bis zu zwei Jahren vor dem Arbeitsunfall nicht wegen Wirbelsäulenbeschwerden erkrankt gewesen. Die jetzigen Beschwerden im Becken-, Steißbein- und Kreuzbeinbereich seien vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen. Die früher festgestellte Bandscheibenprotrusion der S1/Wurzel mache seit Jahren keinerlei Probleme. Der Befund des Unfallarztes Dr. F. über ein Schädel-Hirntrauma ersten Grades werde als unzureichend beanstandet. Darüber hinaus hat sich der Kläger umfangreich zur Beurteilung von sozialmedizinischen Gutachten und der Kausalitätslehre eingelassen.

Das SG hat die Unfallakten der Beklagten mit den in ihnen enthaltenen Behandlungsberichten und Gutachten sowie die dazugehörigen Röntgenaufnahmen beigezogen. Sodann haben im Auftrag des Gerichts der Neurologe und Psychiater Dr. F. das Gutachten vom 19.08.2009 und der Orthopäde und Neurochirurg Dr. R. das Gutachten vom 08.08.2009 erstattet. Dr. R. führt aus, durch den Unfall sei es zu Distorsionen von HWS und LWS gekommen sowie zu einer Distorsion des rechten Ellenbogens und einer commotio cerebri. Die Distorsionen könnten als ausgeheilt angesehen werden. Das Unfallereignis sei nicht geeignet gewesen, eine Bandscheibenschädigung herbeizuführen. Dr. F. sieht auf seinem Fachgebiet ein Schädel-Hirn-Trauma I. Grades als unfallverursacht an. Die jetzt noch bestehenden Beschwerden (er diagnostiziert eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10, F 45.5, sowie gemischte Angst und Depression, ICD-10, F 43.22) seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls. Für einen ursächlichen Zusammenhang spreche lediglich die Tatsache, dass die psychischen Symptome nach dem Unfall aufgetreten seien und in ihrer Art teilweise typisch für die Folgen eines traumatischen Traumas angesehen werden könnten. Gegen einen ursächlichen Zusammenhang spreche die Tatsache, dass das angeschuldigte Ereignis von seiner Art her nicht geeignet gewesen sei, derartig umfassende und lange andauernde psychische Gesundheitsschäden hervorzurufen. Wahrscheinlich sei, dass der Unfall lediglich eine Gelegenheitsursache gewesen sei. Es hätten sich durchweg unauffällige apparative Befunde ergeben. Im April 2006 sei von der Neurologischen Klinik Bad N. eine mittelgradige depressive Episode mit Somatisierungstendenz diagnostiziert worden. Soweit Prof. Dr. N. in einer Stellungnahme für die gesetzliche Rentenversicherung später die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt habe, sei eine Begründung hierfür nicht ersichtlich. Wenn man die Unfallbeschreibung des Klägers mit dem Akteninhalt vergleiche, ergebe sich das Bild eines typischen Sportunfalls. Eine spezielle Dramatik oder eine besondere Bedrohungssituation, die bei jedem Menschen eine tiefgehende Angst oder Verzweiflung hervorrufen würde, sei nicht belegbar. Insofern sei auch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gerechtfertigt. Es habe möglicherweise durch die Befragung der verschiedenen Therapeuten und Gutachter eine sekundäre Aufmerksamkeitsfokussierung auf diesen Bereich stattgefunden.

Mit Urteil vom 13.01.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage sei zulässig, in der Sache aber unbegründet. Nach Überprüfung der Aktenunterlagen und Gutachten folge das Gericht in seiner Überzeugungsbildung den gerichtsärztlichen Sachverständigen Dr. F. und Dr. R. ... Auf nervenfachärztlichem Gebiet sei es nach den insoweit übereinstimmenden Gutachten von Prof. Dr. G. im Verwaltungsverfahren und Dr. F. bei dem Unfall zu einem Schädelhirntrauma I. Grades gekommen. Der gerichtsärztliche Sachverständige Dr. F. weise unter Hinweis auf die unfallmedizinische Literatur zutreffend darauf hin, dass das Unfallereignis nicht geeignet sei, eine sogenannte posttraumatische Belastungsstörung oder andere in Frage kommende unfallreaktive psychischen Störungen zu verursachen. Hier würden psychosoziale Belastungen in einem außergewöhnlichen Ausmaß verlangt, wie Naturkatastrophen oder Verkehrsunfälle mit lebensbedrohlichen Verletzungen. Als Stressoren kämen in Betracht ernsthafte Bedrohungen oder Schädigung der eigenen körperlichen Integrität des Ehepartners, der Kinder, naher Verwandter oder Freunde, die plötzliche Zerstörung des eigenen Zuhauses, das Erleben, wie andere Menschen infolge eines Unfalls verletzt werden bzw. sterben. Der vom Kläger geschilderte Sportunfall sei hiermit nicht zu vergleichen. Folgerichtig komme Dr. F. in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass die festgestellte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die Angst und Depression zwar nach dem Unfall aufgetreten seien, aber nicht kausal auf den Unfall zurückgeführt werden könnten. Er komme, wie schon Prof. Dr. G., zu dem Ergebnis, dass dem Unfallereignis allenfalls der Rang einer Gelegenheitsursache zukomme. Daran vermöge auch die umfangreiche Stellungnahme des Klägers nichts zu ändern.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt. Der plötzliche Angriff durch die Gegenspielerin sei so überraschend gekommen, dass er während der einsetzenden Beschleunigungsbewegung seinen Kopf umgedreht habe. Anschließend sei er mit nach hinten verdrehter Kopfseite an der seitlichen Steinwand der Turnhalle aufgeschlagen. Durch die Härte des Aufpralls habe er kurz das Bewusstsein verloren. Vorher habe er etwas krachen gehört und an seinen Kiefer gedacht. Er sei wieder zu sich gekommen, als er der Länge nach über Steißbein und Wirbelsäule mit dem Hinterkopf auf den Hallenboden geknallt sei. Erst nach einigen Minuten sei es ihm gelungen, sich umzudrehen. Er sei dann auf allen Vieren in die Umkleide gekrochen. Das SG habe den Fehler begangen, dem Gutachter Dr. F. zu folgen. Nach der neuerlichen Lehre könnten auch leichtere Unfälle schwere Erlebnisreaktionen bewirken. Je schwerer der Unfall aus subjektiver Sicht, desto wahrscheinlicher sei ein psychisches Trauma (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin. 8. Auflage, S. 151). Auch sei die Bedeutung des Stressor-Kriteriums und die Unterschiede zwischen ICD-10 und DSM-IV-TR nicht hinreichend deutlich diskutiert worden. Die Formulierung in der DSM-IV-TR deute auf einen breiten Spielraum. Das subjektive Element habe eine wesentliche Bedeutung und sei wahrscheinlich wichtiger als die objektiven Parameter des Traumas. Die Unfallschilderung des Klägers finde sich an mehreren Stellen in der Akte im Wesentlichen inhaltsgleich wieder und belege, in welcher Hilflosigkeit und Angst er diesen Unfall erlebt habe. Die Umschulungsmaßnahme sei vom Kläger lange ersehnt worden. Neben der subjektiv empfundenen Lebensbedrohung habe der Unfall die weitere berufliche Existenz des Klägers faktisch zerstört. Im Bericht der Klinik G. vom 18.07.2007 würden Intrusionen beschrieben, und zwar von Behandlern, die, anders als die Gutachter, einen Zugang zum Kläger gefunden hätten. Die behandelnde Ärztin Dr. H. habe am 29.03.2007 mitgeteilt, dass das Ausmaß der Traumatisierung durch den Basketballunfall erst allmählich deutlich werde. Sie schildere ein ausgeprägtes angstvermeidendes Verhalten beim Kläger. Die im Rentenverfahren tätigen Gutachter hätten eine posttraumatische Belastungsstörung beim Kläger festgestellt. Der Kläger leide zudem unter übermäßiger Erregtheit, Schreckreaktionen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Insgesamt liege eine echte PTBS vor.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein neuropsychiatrisches Gutachten der Prof. Dr. C. vom 25.09.2011 mit Ergänzung vom 02.04.2012 eingeholt. Die Gutachterin führt aus, was sich sicherlich nachweisen lasse, sei eine schwere Depression des Klägers und die daraus wahrscheinlich resultierende kognitive Störung. Sicher sei auch, dass der Kläger ein Schmerzsyndrom habe, welches auf die Verspannungen im Nackenbereich und die Fehlstellung der HWS zurückzuführen sei. Die vom Kläger geschilderten Sekunden der Überlegung beim Aufprall auf die Betonwand und den Hallenfußboden sei für die posttraumatische Belastungsstörung in ihrer Exaktheit untypisch. Eine Schlüsselwahrnehmung seien die um den Kläger herumstehenden Mitschüler, die ihm keinerlei Hilfe angeboten hätten, als er in die Umkleidekabine gekrochen sei. Aufgrund der anankastisch (ängstlich und gewissenhaft) angelegten Persönlichkeit des Klägers sei dies für ihn traumatisierend gewesen, nicht im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung, sondern im Sinne einer narzisstischen Kränkung. Nach Beiziehung des Arztbriefes der Dr. S. vom 06.07.2006 und den beiden Aufenthaltsbeschreibungen der Neurologischen Klinik Bad N. führte die Gutachterin ergänzend aus, es spräche gegen das Bild einer PTBS, dass der Kläger zunächst weder Angst, Wiedererleben oder Vermeidungsverhalten gezeigt habe. Im Gegenteil habe er den Unfall für eine Strafanzeige ausführlich zusammengefasst. Es sei bei der jetzigen Untersuchung zu keinem Zeitpunkt eine emotional gefärbte Reaktion zum Unfalltag zu erzielen gewesen, die sich von dem Ärger über die vergebene Chance oder die Reaktion der Mitschüler unterschieden hätte. Ähnliches sei schon in einem Gutachten für die Rentenversicherung am 06.02.2009 beschrieben worden. Die dort geschilderten Umstände entsprächen nicht dem Bild einer PTBS. Ein psychovegetatives Syndrom (F43.2) sei bereits am 20.11.2000 beschrieben worden. Der Kläger leide daher unter einer schweren chronischen Depression und einem chronischen Schmerzsyndrom, welche zwar zur Erwerbsunfähigkeit führen würden, aber nicht mit dem Unfall kausal in Verbindung zu bringen seien.

Gegen dieses Gutachten hat der Kläger eingewandt, es habe keine Sachverhaltsaufklärung entsprechend dem wissenschaftlichen Kenntnisstand stattgefunden, so dass das Gutachten keinesfalls Gegenstand einer Urteilsfindung sein könne. Der Kläger hat hierzu eine (210 Seiten umfassende) Stellungnahme abgegeben.

Der Kläger beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Würzburg vom 13.01.2010 sowie Abänderung des Bescheides vom 05.09.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2006 zu verpflichten, als Folge des Arbeitsunfalls vom 02.02.2006 eine PTBS und ein chronisches Kopfschmerzsyndrom festzustellen und als Folge hiervon eine depressive Episode festzustellen, sowie Verletztengeld und Verletztenrente gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren, hilfsweise ein medizinische Sachverständigengutachten zum Vorliegen der Frage einzuholen, ob der Arbeitsunfall vom 02.02.2006 ein geeignetes Ereignis im Sinne des A-Kriteriums nach dem DSM IV-TR bzw. dem ICD-10 darstellt.

Insoweit wird explizit beantragt, die Sachverständige Frau Prof. Dr. C. hierzu ergänzend zu befragen, da ihr Gutachten hierzu keine klare Äußerung enthält. Ferner wird diesbezüglich beantragt, die Sachverständigen erster Instanz hierzu und zu den Gutachten C. ergänzend zu befragen. Es wird ferner noch beantragt, die Sachverständige Prof. Dr. C. zu befragen, ob sie bei Ihrer Diagnosestellung auf Bl. 30 ihres Gutachtens ausschließlich Diagnosen im Sinne des ICD-10 zugrunde gelegt hat, und ergänzend nachzufragen, ob und inwieweit nach dem DSM IV-TR Kriterien ggf. auf neuro-traumatologischem Fachgebiet andere Diagnosen zu stellen wären bzw. diese Diagnosen anders zu verschlüsseln wären. Ferner wird beantragt, die vorgenannte Fragestellung durch die medizinischen Sachverständigen erster Instanz oder ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten aufzuklären. Abschließend wird beantragt, die Sachverständige Prof. Dr. C. zu dem Schriftsatz vom 24.07.2012 nebst Anlagen ergänzend zu hören.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 13.01.2010 zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten in beiden Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG).

Die Berufung ist indes unbegründet. Die Unfallfolgen sind im angegriffenen Bescheid vom 05.09.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2006 vollständig erfasst und das Ende der unfallbedingten Behandlung zu Recht auf den 04.03.2006 festgestellt, so dass das SG die Klage mit dem angegriffenen Urteil vom 13.01.2010 zu Recht abgewiesen hat.

1. Psychische Gesundheitsstörungen des Klägers sind nicht mit der notwendigen (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit Folge des Ereignisses vom 02.02.2006. Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles und gegebenenfalls die Entschädigung durch Zahlung einer Verletztenrente setzt voraus, dass die Gesundheitsstörung Folge eines Versicherungsfalles, d.h. eines Arbeitsunfalles, ist. Der Arbeitsunfall muss also wesentlich an der Entstehung der Gesundheitsstörung mitgewirkt haben. Davon ist auszugehen, wenn er neben anderen Bedingungen bei wertender Betrachtung diejenige ist, die wegen ihrer besonderen qualitativen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (Theorie der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [BSGE 63, 277](#)). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, d.h. neben dem Arbeitsunfall auch die Gesundheitsstörung, mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (Vollbeweis). Ein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch darf keinen Zweifel mehr haben (BSG, Urteil vom 27.03.1958, [BSGE 7, 103](#), 106). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie Folgeschäden (haftungsausfüllende Kausalität) ist demgegenüber hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend.

Um eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zu bejahen, muss absolut mehr für als gegen die jeweilige Tatsache sprechen (BSG, Urteil vom 08.08.2001, B [9 U 23/01](#) R juris Rn 4). Es muss sich also unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, das ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden und nach der geltenden ärztlichen wissenschaftlichen Lehrmeinung deutlich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (BSG, Urteil vom 08.08.2001, B [9 U 23/01](#) R juris Rn 4 mwN). Was die hinreichende Wahrscheinlichkeit betrifft, sind die diesbezüglichen Anforderungen grundsätzlich höher als diejenigen an die Glaubhaftmachung (BSG, Urteil vom 08.08.2001, B [9 U 23/01](#) R juris Rn 4). In Abgrenzung zu der

hier maßgeblichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit wird unter überwiegender Wahrscheinlichkeit die gute Möglichkeit, dass sich der Vorgang so zugetragen hat, verstanden, wobei gewisse Zweifel bestehen bleiben können. Das Beweismaß der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist durch seine Relativität gekennzeichnet. In diesem Sinne wird auch für die Glaubhaftmachung im Sinne eines Beweismaßes - nach soweit ersichtlich allgemeiner Auffassung - überwiegende Wahrscheinlichkeit gefordert (BSG, Urteil vom 08.08.2001, [B 9 V 23/01 B](#) juris Rn 5; zum BVG BSG, Urteil vom 14.12.2006, [B 4 R 29/06 R](#) juris Rn 116, [BSGE 45, 1](#), 9 f.; Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012 § 86 b Rn 16b; zur VwGO Finkelnburg/Dombert/Külpmann, Vorläufiger Rechtsschutz im Verwaltungsstreitverfahren, 6. Aufl. 2011, Rn 316 m.w.N.; Burkholz, Der Untersuchungsgrundsatz im verwaltungsgerichtlichen Eilverfahren, Seite 67 ff; Schoch in: Schoch/Schmidt-Aßmann/Pietzner, VwGO, Stand 5/10, § 123 Rn 94; Eyermann/Happ, VwGO, 13. Aufl. 2010, § 123 Rn 51; Kopp/Schenke, VwGO, 16. Aufl. 2009, § 123 Rn 23. Zum Zivilrecht BGH vom 11.09.2003, [IX ZB 37/03](#) juris Rn 8 = [BGHZ 156, 139](#); vom 15.06.1994, [IV ZB 6/94](#) = [NJW 1994, 2898](#)). Der sogenannte Vollbeweis ist auf der anderen Seite erst erfüllt, wenn eine Tatsache in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung, die bei an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gegeben ist, zu begründen (BSG, Urteil vom 08.08.2001, [B 9 V 23/01 B](#) 4; ML/K/L § 118 § 128 Rn 3 b mwN; Bender/Nack, Vom Umgang der Juristen mit der Wahrscheinlichkeit, 1983, S. 263).

Mit in diesem Sinne hinreichender Wahrscheinlichkeit liegt ein Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12.02.2006 und den von der Beklagten im angefochtenen Bescheid vom 05.09.2006 auch anerkannten Unfallfolgen auf chirurgisch/orthopädischem Gebiet vor. Ein mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vorliegender Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12.02.2006 und der beim Kläger vorliegenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.5) sowie der Angst und Depression, gemischt (ICD-10 F 43.22) beziehungsweise weiteren Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet ist zur Überzeugung des Senats dagegen nicht gegeben. Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund dieser psychischen Gesundheitsstörungen ist zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern (BSG, Urteil vom 29.01.1986, [9b RU 56/84](#); vgl BSG-Urteil vom 19.08.2003, [B 2 U 50/02 R](#), BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#)). Der Kläger leidet zwar nach den Feststellungen des Gutachters Dr. F., denen sich der Senat anschließt, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) sowie einer Angst/Depressionsstörung (ICD-10 F 43.22). Diese Gesundheitsstörungen sind aber nach den oben genannten Grundsätzen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, wie Dr. F. zu Recht ausgeführt hat. Das Unfallereignis war nicht wesentlich im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung für die Entstehung dieser Gesundheitsstörung. Die Zusammenhagsbeurteilung zwischen einem Unfallereignis und einer psychischen Gesundheitsstörung muss den Schweregrad des Unfallereignisses und des Unfallereignisses, die Persönlichkeitsstruktur und die individuellen Erlebnisressourcen, nachgewiesene Vorschäden und mögliche sekundäre Motive berücksichtigen sowie die Frage behandeln, ob anlagebedingte Faktoren die Entstehung derart beeinflusst haben, dass sich das Unfallereignis als bloße Gelegenheitsursache darstellt (vgl zu alldem Schönberger/ Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, 5.1). Dr. F. hat zu Recht darauf hingewiesen, dass sich Schmerzen, die über einen längeren Zeitraum ohne ausreichende Behandlung andauern, auch ohne besondere Anlagefaktoren verfestigen und langfristig chronifizieren können. Diese für einen Zusammenhang zwischen Unfall und Erkrankung sprechenden Umstände treten aber beim Kläger zurück, nachdem sich beim Kläger nach den übereinstimmenden Untersuchungsergebnissen der Gutachter Prof. Dr. G., Dr. F. und Prof. Dr. C. kein hinreichendes organisches Korrelat für die im Vordergrund der Beschwerden stehenden Kopfschmerzen gefunden hat. Alle Gutachter gehen übereinstimmend davon aus, dass der Kläger bei dem Unfall ein Schädel-Hirn-Trauma Grad I erlitten hat, das folgenlos ausgeheilt ist. So waren bereits in der neurologischen Klinik Bad N. bei einer Untersuchung zwischen dem 27.02.2006 und dem 03.03.2006 die hirnersorgenden Arterien ohne Befund, ein MRT vom 02.03.2006 ergab keinen Hinweis auf Traumafolgen, insbesondere eine stattgehabte Blutung. Auch ein zervikospinales MRT vom 24.03.2006 ergab keinen Hinweis auf eine ossäre oder ligamentäre Verletzungsfolge. Hinweise auf eine überdauernde psychische Störung, die durch das Unfallereignis hervorgerufen wurde, vermochten Prof. Dr. G., Dr. F. und Prof. Dr. C. nicht zu erkennen. Dies gilt auch in Bezug auf die teilweise angenommene, letztlich aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit, schon gar nicht im erforderlichen Vollbeweis vorliegende posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Insoweit fehlt es insbesondere an einem "belastenden außergewöhnlichen Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde". Diese Voraussetzungen erfüllt der Unfall vom 02.02.2006 nicht, wie Prof. Dr. G., Dr. F. und Prof. Dr. C. zu Recht feststellen. Soweit der Kläger hiergegen unter Verweis auf die DSM-IV-TR-Kriterien das Unfallereignis als zur Hervorrufung einer posttraumatischen Belastungsstörung geeignet ansieht, verkennt er den Begriff Trauma. Dieser setzt auch nach dem DSM-IV-TR voraus, dass der Erkrankung ein traumatisierendes Ereignis als Auslöser vorangegangen sein muss (das so genannte Stressorkriterium), welches den tatsächlichen oder drohenden Tod, ernsthafte Verletzung oder Gefahr für die körperliche Unversehrtheit der eigenen oder anderer Personen beinhaltet. Potentiell traumatisierende Ereignisse sind beispielsweise Krieg und Kampfeinsätze, Folter und Vertreibung, Vergewaltigung und sexuelle Angriffe, Unfälle mit drohenden ernsthaften Verletzungen. Hierunter fällt das Ereignis vom 12.02.2006 nicht, insbesondere stellt es kein Unfallereignis dar, bei dem sich der Kläger einer lebens- zumindest aber erheblich gesundheitsbedrohenden Situation gegenüber sah. Dr. F. hat hierzu zu Recht ausgeführt, es habe keine Bedrohungssituation bestanden, die bei praktisch jedem Menschen eine tief gehende Angst oder Verzweiflung hervorgerufen hätte. Soweit Dr. F. in Übereinstimmung mit den Gutachtern Prof. Dr. G. und Prof. Dr. C. schlussfolgert, die Art des Unfallereignisses sei nicht geeignet, derartig heftige, über einen derartig langen Zeitraum bestehende Störungen zu induzieren, schließt sich dem der Senat an. Die Gutachter setzen sich mit dieser Schlussfolgerung auch nicht in Gegensatz zu den Ausführungen bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. A. 2008, S. 151. Das dortige Zitat bezieht sich zum Einen nicht speziell auf die PTBS und legt zum Anderen nicht nahe, dass es bei der Beurteilung der Schwere des Unfalls alleine auf die subjektive Sichtweise des Betroffenen ankommt, wie der Kläger meint. Die Gutachter haben das subjektive Erleben berücksichtigt, dabei aber zu Recht dem objektiven Hergang den entscheidenden Stellenwert eingeräumt. Hinsichtlich des subjektiven Erlebens geht der Senat aus von der Schilderung des Unfallhergangs, wie er sich aus der vom Kläger selbst verfassten Unfallanzeige vom 13.02.2006 ergibt. Diese zeitnah erstellte Schilderung unterscheidet sich in entscheidenden Punkten von den späteren Einlassungen des Klägers. Während er u.a. in seinem Schreiben vom 14.07.2012 davon spricht, es habe ihn bei dem Unfall plötzlich von hinten eine unvorstellbare Energie mit rasender Geschwindigkeit, vergleichbar mit der eines LKW, welcher mit 100 km/h über eine Autobahn rase, erfasst, er habe im Stürzen noch den Kopf nach hinten umgedreht, weil er die Energie nicht habe begreifen können und Todesangst gehabt habe, er habe im Aufschlagen nach hinten geblickt, und wie in einem Film habe er fassungslos Teile seines Lebens gesehen und in der absoluten Gewissheit zu sterben für einen kurzen Moment das Bewusstsein verloren, ist in der ersten Unfallschilderung ausgeführt, dass er mit großer Wucht gegen die Seitenwand gestoßen worden sei, wo er mit der rechten Kopfhälfte aufgeschlagen sei und durch die Härte des Aufschlags kurz das Bewusstsein verloren habe. Er habe noch etwas krachen hören und fassungslos an seinen Kiefer gedacht. In dieser ersten, bereits detailreichen Schilderung ist

also eine Nahtoderfahrung, wie sie der Kläger nunmehr behauptet, auch nicht nur andeutungsweise erwähnt. Auch die übrigen Ausschmückungen ("unvorstellbare Energie", "rasende Geschwindigkeit, vergleichbar mit der eines LKW") sind unglaublich, da sie in der ersten Unfallschilderung ebenfalls nicht nur andeutungsweise erwähnt wurden. Es liegt daher nahe, dass die späteren Unfallschilderungen im Hinblick auf die Voraussetzungen der PTBS angereichert wurden. Andererseits ist die bereits ausführliche Darstellung des Unfalls in der Schilderung vom 13.02.2006 untypisch für eine PTBS, wie Prof. Dr. C. ausführt, da im Falle eines eine PTBS auslösenden Ereignisses für weitere Überlegungen gar kein Raum ist. Gleiches gilt für die detailreiche Schilderung des Klägers vom 13.02.2006 der Vorgänge unmittelbar nach dem Unfall. Schon das erste Kriterium für das Vorliegen einer PTBS aufgrund des streitgegenständlichen Vorgangs ist daher beim Kläger nicht gegeben.

Den vom Kläger als für seine Auffassung sprechenden ärztlichen Stellungnahmen insbesondere des Dr. S., der V.-Klinik sowie von Prof. Dr. N. kann demgegenüber kein entscheidendes Gewicht beigemessen werden, da sie nicht unter Beachtung unfallrechtlicher Maßstäbe erstellt wurden. Prof. Dr. N. hat zudem in seinem Gutachten für die Rentenversicherung vom 06.02.2009 im wesentlichen nur Bezug genommen auf die Feststellungen der V.-Kliniken, selbst aber eine PTBS nicht diagnostiziert. Der Entlassungsbericht der V...-Kliniken vom 18.07.2007 hat die entscheidende Frage der Geeignetheit des Unfallereignisses zur Auslösung einer PTBS nicht thematisiert, sondern lediglich von den klägerseits geschilderten Symptomen auf die PTBS geschlossen. Eine im oben angeführten Sinne überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer PTBS, die auf das Unfallereignis vom 02.02.2006 rechtlich wesentlich zurückzuführen ist, ist daher aus diesen ärztlichen Stellungnahmen nicht herleitbar.

Im Übrigen kann aus einer angenommenen zeitlichen Übereinstimmung zwischen dem Unfallereignis und dem erstmaligen Entstehen von gravierenden Gesundheitsproblemen nicht auf die unfallrechtliche Kausalität geschlossen werden. Aus einem rein zeitlichen Zusammenhang kann selbst bei Abwesenheit konkurrierender Ursachen bei komplexen Gesundheitsstörungen nicht 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](#)). Zudem liegen, wie schon ausgeführt, beim Kläger konkurrierende Ursachen vor, nämlich seine anankastische Persönlichkeit (so zu Recht Prof. Dr. C.).

2. Den weiteren vom Kläger gestellten Anträgen musste der Senat nicht nachgehen.

Dabei lässt der Senat dahinstehen, ob es sich bei den gestellten Fragen überhaupt um wirksame Beweisanträge handelt, insbesondere ob die Anträge in prozessordnungsgerechter Weise formuliert wurden, das Beweisthema ordnungsgemäß angegeben und wenigstens umrissen wurde, was die Beweisaufnahme ergeben soll (vgl. dazu BSGSozR 3- 1500 § 153 Nr. 6; Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 160 Rn 18 a). Sie gehen jedenfalls aus den folgenden Gründen ins Leere.

Zur Freiheit der Beweismittelwürdigung gehört auch die Entscheidung über den Umfang und die Art der Ermittlungen. Eine verfahrensrechtliche Pflicht zu weiteren Ermittlungen besteht nur dann, wenn sich dem Senat solche auf der Grundlage seiner Rechtsauffassung aufdrängen müssten (vgl. hierzu BSG vom 10.10.2002, [B 2 U 8/02 R](#) juris Rn 24 und BSG [SozR 1500 § 160 Nr 5](#)). Das ist hier nicht der Fall, da sich auf der Grundlage der vom SG und vom Senat eingeholten Sachverständigengutachten ein eindeutiges Beweisergebnis ergibt. Der Senat war nach seiner Würdigung der vorhandenen Beweismittel entgegen der Auffassung des Klägers unter keinem erdenklichen Gesichtspunkt verpflichtet, nach [§ 103 SGG](#) weitere Ermittlungen durchzuführen. Insbesondere die unter Beweis gestellte Frage, ob der Arbeitsunfall vom 02.02.2006 ein geeignetes Ereignis im Sinne des A-Kriteriums nach dem DSM IV-TR bzw. dem ICD-10 darstellt, ist durch die eingeholten Sachverständigengutachten übereinstimmend und klar beantwortet. Sowohl Dr. F. als auch Prof. Dr. C. haben, die Kriterien des ICD-10 für eine PTBS zugrunde legend, den Sportunfall des Klägers zu Recht nicht als ein Ereignis angesehen, das geeignet war, bei praktisch jedem Menschen eine tief gehende Angst oder Verzweiflung hervorzurufen. Prof. Dr. C. ist daneben auch auf die Kriterien des DSM-IV eingegangen und hat diese ebenso wie die ICD-10 Kriterien überzeugend als nicht gegeben erachtet. Eine weitere Sachverhaltsaufklärung drängte sich dem Senat daher nicht auf. Dies gilt auch, soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 29.08.2012 beantragt hat, Prof. Dr. C. bzw. Dr. F. ergänzend zu befragen, da die Aussagen der beiden Gutachter zu den unter Beweis gestellten Fragen eindeutig sind.

3. Soweit der Hilfsantrag des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 29.08.2012 Prof. Dr. C. bzw. Dr. F. ergänzend zu befragen, als Antrag nach [§ 118 Abs. 1 SGG](#) iVm [§§ 402, 397 ZPO](#) aufzufassen ist, ist dieser Antrag als verspätet zurückzuweisen. Soweit der Antrag Fragen an den Gutachter 1. Instanz, Dr. F., betrifft, ist ihm schon deshalb nicht nachzugehen, weil er in 1. Instanz nicht gestellt wurde. Der Senat ist als Berufungsgericht nur verpflichtet, einem wiederholten Antrag stattzugeben, wenn das Erstgericht ihm nicht bereits entsprochen hat (BVerfG, Beschluss vom 17.01.2012, 1 BvR 2278/10, Orientierungssatz 3). Der Kläger hatte im Verfahren vor dem SG Gelegenheit, auch zu dem Gutachten des Dr. F. Stellung zu nehmen. Diese Gelegenheit hat er durch Schriftsatz seiner Bevollmächtigten vom 05.01.2009 wahrgenommen, wobei auch ein vom Kläger selbst verfasstes, 26 Seiten umfassendes Schreiben beigefügt war. Beiden Schreiben lässt sich kein Hinweis darauf entnehmen, dass das SG weitere Fragen an den Gutachter richten solle. Soweit der Antrag nunmehr in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vom 29.08.2012 gestellt wurde, handelte es sich daher nicht um einen wiederholten Antrag im oben dargelegten Sinne.

Den Antrag, Prof. Dr. C. ergänzend zu hören, weist der Senat als verspätet zurück. Dem Kläger wurde mit Schreiben des Gerichts vom 24.04.2012 eine Frist zur Stellungnahme zum Gutachten der Prof. Dr. C. vom 02.04.2012 bis 16.05.2012 gestellt. Diese Frist wurde dann auf Antrag des Klägers nochmals verlängert. Der Kläger hat die Gelegenheit, zu dem Gutachten der Prof. Dr. C. vom 25.09.2011 und der Ergänzung vom 02.04.2012 Stellung zu nehmen, nicht wahrgenommen, um ergänzende Fragen an die Gutachterin zu stellen. Solche Fragen sind weder den Schriftsätzen der Klägerbevollmächtigten vom 25.11.2011, 05.03.2011 und 24.07.2012 zu entnehmen noch dem (insgesamt 210 Seiten umfassenden) Schreiben des Klägers vom 14.07.2012. Letzteres enthält eine Stellungnahme von ca. 17 Seiten und 193 Seiten mit vom Kläger mit "Widerruf" und/oder "Klarstellung" zu den einzelnen Passagen des Gutachtens bezeichneten Ausführungen. Eine oder mehrere Fragen, die die Gutachterin zu ihren gutachterlichen Ausführungen beantworten sollte, vermag der Senat hierin nicht zu erkennen. Der Kläger hat auch nicht erkennen lassen, dass er eine erneute Befassung der Gutachterin wünscht. In dem auf die gerichtliche Anfrage vom 30.07.2012 gefertigten Antwortschriftsatz der Klägerbevollmächtigten vom 02.08.2012 kommt vielmehr zum Ausdruck, dass der Kläger inhaltlich mit dem Gutachten der Prof. Dr. C. nicht einverstanden ist und deshalb die Einholung eines weiteren Gutachtens anstrebt. Vor diesem Verfahrensablauf ist es rechtsmissbräuchlich, wenn der Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 29.08.2012 erstmals Fragen an die Gutachterin formuliert. Der Senat brauchte dem daher nicht nachzukommen.

4. Die Beklagte hat das Ende der unfallbedingten Behandlung mit dem angegriffenen Bescheid vom 05.09.2006 zu Recht auf den 04.03.2006 festgestellt und keine weiteren Unfallfolgen festgestellt.

Da sich somit das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 13.01.2010 in vollem Umfang als rechtmäßig erweist, war die dagegen erhobene Berufung zurückzuweisen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2013-04-30