
S 36 U 104/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Eine durch einen Arbeitsunfall wesentlich verursachte Fahrphobie (ICD-10: F40.2), die zur vollständigen Aufhebung der Fähigkeit geführt hat, ein Kfz selbstständig zu führen, ist mit einer MdE in Höhe von 20 vH zu bewerten.
Normenkette	SGB VII §§ 8, 56

1. Instanz

Aktenzeichen	S 36 U 104/19
Datum	23.09.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 151/20
Datum	27.09.2023

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Berufung der KlÄgerin werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hannover vom 23. September 2020 aufgehoben und der Bescheid der Beklagten vom 20. Dezember 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. April 2019 abgeÄndert.

Die Beklagte wird verurteilt, der KlÄgerin ab 1. Juli 2018 eine Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÄhigkeit von 20Ä vH zu gewÄhren.

Die Kosten der KlÄgerin aus beiden RechtszÄhgen sind von der Beklagten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand

Â

Die Beteiligten streiten Â¼ber die GewÃ¼hrung einer Unfallrente.

Die 1961 geborene KlÃ¼gerin befand sich am 28. Dezember 2015 in ihrem Pkw auf dem Heimweg von ihrer beruflichen TÃ¼tigkeit als Buchhalterin, als ihr auf der LandstraÃ¼e bei J. (Landkreis K.) auf ihrer Fahrspur ein anderer Pkw entgegenkam und mit ihrem Fahrzeug frontal zusammenstieÃ¼. Sie wurde vom Rettungsdienst in die unfallchirurgische Klinik der L. Kliniken M. gebracht, wo die Diagnosen: Â Rippenserienfraktur der 8. bis 10. Rippe links, Mantelpneumothorax links, Beckenprellung und erstgradiges SchÃ¼delhirntrauma gestellt wurden. Nach konservativer Therapie wurde sie am 1.Â Januar 2016 aus der stationÃ¼ren Behandlung entlassen (Entlassungsbericht von Dr.Â N. vom 30.Â Dezember 2015).

Bei der ambulanten Wiedervorstellung der KlÃ¼gerin am 13. Januar 2016 stellte Dr.Â N. ein deutliches posttraumatisches Angst- und Stresssyndrom fest und hielt eine psychologische Notfallbetreuung fÃ¼r indiziert (Zwischenbericht vom selben Tag). In der Folgezeit wurde die KlÃ¼gerin wiederholt ambulant und stationÃ¼r psychotherapeutisch betreut. WÃ¼hrend der ambulanten Behandlung durch die Psychologische Psychotherapeutin Dipl.-Psych. O., die bei der KlÃ¼gerin eine Posttraumatische BelastungsstÃ¼rung (PTBS), eine AnpassungsstÃ¼rung und eine spezifische Phobie (Fahrangst) diagnostizierte (Behandlungsbericht vom 19.Â Januar 2017), wurde ein Fahrtraining begonnen, das auch wÃ¼hrend einer stationÃ¼ren Behandlung der KlÃ¼gerin in der Klinik P. in Q. weitergefÃ¼hrt wurde (vgl. Entlassungsbericht vom 3.Â November 2017). Im Verlauf der sich anschlieÃ¼enden ambulanten Behandlung bei Dipl.-Psych. R. in der InterdisziplinÃ¼ren Neuropsychologischen Ambulanz Q., die ebenfalls von therapeutischen Fahrstunden begleitet wurde, fÃ¼hrte die KlÃ¼gerin eine Arbeitsbelastungserprobung bei ihrem Arbeitgeber durch, die im Mai 2018 abgebrochen wurde, weil bei ihr jeweils am Ende des Arbeitstags wegen der Angst vor dem RÃ¼ckweg ein Leistungsabfall eingetreten sei (vgl. die GesprÃ¼chsvermerke vom 8. und vom 23.Â Mai 2018, S 768 bzw SÂ 783 VA). Im Anschluss erfolgte â¼ vom 31.Â Mai bis zum 28.Â Juni 2018Â â¼ erneut eine stationÃ¼re Therapie in der Klinik fÃ¼r Psychosomatik des S. Zentrums fÃ¼r Verhaltensmedizin T., die in ihrem Abschlussbericht vom 26.Â Juli 2018 eine PTBS diagnostizierte und weiteren dringenden therapeutischen UnterstÃ¼tzungs- und Behandlungsbedarf wegen der Angstsymptomatik angab.

Nachdem die Beklagte die bisherige GewÃ¼hrung von Verletztengeld mit Ablauf des 30.Â Juni 2018 eingestellt hatte (bestandskrÃ¼ftiger Bescheid vom 13.Â Juni 2018), beantragte die KlÃ¼gerin mit Schreiben vom 2.Â Juli 2018 die Zahlung einer Verletztenrente.

Die Beklagte holte daraufhin ein psychiatrisches Zusammenhangsgutachten der FachÃ¼rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie Dr.Â U. (mit

neuropsychologischem Zusatzgutachten von Dipl.-Psych. V. vom 31. Oktober 2018) ein. Dr. U. stellte unter dem 28. November 2018 die Diagnose einer Pkw-Fahranst (als Mitfahrerin bzw FahrerIn; ICD-10: F40.2) und benannte als psychische Vorerkrankungen eine rezidivierende depressive Störung sowie spezifische Ängste (vor Dunkelheit, Menschenmengen, Höhe, Fahrstühlen, Erkrankungen/Krebs) und als Schadensanlage eine Persönlichkeitsakzentuierung im Sinne einer abhängigen, selbstunsicheren und zwanghaften Grundpersönlichkeit. Das Unfallereignis sei generell geeignet gewesen, eine spezifische Angst vor der Teilnahme am Straßenverkehr auszulösen und eine erneute depressive Episode im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung zu verursachen. In Bezug auf die depressive Episode sei eine Verschiebung der Wesensgrundlage mit Abbruch der Belastungserprobung im Mai 2018 eingetreten. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde ab dem 1. Juli 2018 fortlaufend mit 10% eingeschätzt. Mittlerweile sei auch im Bezug auf die aktenkundigen bereits vorbestehenden spezifischen Ängsten von einem Beharrungszustand in Bezug auf die Pkw-Fahranst auszugehen; daher werde diesbezüglich keine Änderung mehr erwartet.

Mit Bescheid vom 20. Dezember 2018 erkannte die Beklagte den Unfall vom 28. Dezember 2015 als Arbeitsunfall an, lehnte einen Anspruch auf Rente aber ab, weil die Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht um wenigstens 20% gemindert sei. Als Folgen des Versicherungsfalls erkannte sie eine vorübergehende Verschlimmerung der rezidivierenden depressiven Störung mit ausgelöst depressiver Episode und Pkw-Fahranst an. Unfallunabhängig seien eine rezidivierende (wiederauftretende) depressive Störung, chronifizierte spezifische Ängste sowie anhaltende Pkw-Fahranst (Beharrungszustand). Der hiergegen eingelegte Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 9. April 2019, der Klägerin bekannt gegeben am 10. April 2019).

Hiergegen hat die Klägerin am 10. Mai 2019 Klage zum Sozialgericht (SG) Hannover erhoben. Die Beklagte gehe zu Unrecht davon aus, dass bei ihr eine Vorschädigung bestanden habe und diese wesentlich ursächlich für ihr derzeitiges Erkrankungsbild sei. Sie sei vielmehr bis zum Unfall völlig gesund gewesen und eine frühere depressive Episode sei ausgeheilt gewesen. Sie leide unter einer dauerhaften PTBS und einer anhaltend schweren Angststörung, am Straßenverkehr teilzunehmen. Selbst als Beifahrerin traue sie sich in der Regel nicht, weitere Strecken in einem Pkw zurückzulegen. Eine Verschiebung der Wesensgrundlage bei Abbruch der Belastungserprobung im Mai 2018 könne keinesfalls gesehen werden.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 23. September 2020 abgewiesen. Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin aufgrund der Unfallfolgen sei nicht in rentenberechtigendem Umfang gemindert und ein Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen bestehe nicht. Nach dem schlüssigen und sorgfältigen Gutachten von Dr. U. werde als unfallbedingt lediglich eine Pkw-Fahranst gewertet. Zudem sei das Unfallereignis geeignet gewesen, eine vorübergehende Verschlimmerung der vorbestehenden rezidivierenden depressiven Störung im

Sinne der Auslösung einer erneuten depressiven Episode zu bedingen. Die Einschätzung der unfallbedingten MdE mit 10 vH stehe im Einklang mit der aktuellen unfallmedizinischen Fachliteratur und den dort niedergelegten Erfahrungswerten. Dabei werde für eine isolierte spezifische Phobie, die eng begrenzt sei auf die Arbeitswelt wenig bestimmende Situationen, eine MdE von 10 vH vorgeschlagen.

Gegen diese ihr am 24. September 2020 zugestellte Entscheidung hat die Klägerin am Montag, dem 26. Oktober 2020 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Zur Begründung beanstandet sie die seitens des SG unterbliebene Sachverhaltsaufklärung und wiederholt im Übrigen ihr Vorbringen aus dem erstinstanzlichen Verfahren.

Ä

Die Klägerin beantragt,

1. den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hannover vom 23. September 2020 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 20. Dezember 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. April 2019 abzuändern,
2. ihr ab 1. Juli 2018 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vH zu gewähren.

Ä

Die Beklagte beantragt,

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä die Berufung zurückzuweisen.

Ä

Das Urteil des SG und die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente, weil ihre Erwerbsfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls nicht um wenigstens 20 vH gemindert sei. Da sich die Wesensgrundlage der weiter bestehenden rezidivierenden depressiven Störung seit Mai 2018 in eine unfallunabhängige geändert habe und damit für die Beurteilung der unfallbedingten MdE allein die Pkw-Fahranxiety heranzuziehen sei, sei die MdE dieser isolierten spezifischen Phobie mit einer MdE iHv 10 vH zu bewerten. Gründe, aus denen sich das Bestehen einer PTBS ergeben könnten, enthalte das gegnerische Vorbringen zudem nicht.

Der Senat hat Befundberichte des Internisten Dr. W. (vom 13. April 2021) und der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie X. (vom 3. Mai 2021) eingeholt, weiterhin einen Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Y. (vom 13. April 2021), der ua ein Rentengutachten des Nervenarztes Dr. Z. vom 3. Oktober 2018 vorgelegt hat. Außerdem hat er ein Sachverständigen Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. AA. (vom 19. September 2022, ergänzt am 2. Mai 2023) eingeholt. Diese ist

zum Ergebnis gekommen, dass eine bei der Klägerin vorliegende spezifische (isolierte) Phobie in Bezug auf das Autofahren (Fahrphobie; ICD-10: F40.2) mit Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 28. Dezember 2015 verursacht worden sei. Die hieraus resultierende unfallbedingte MdE betrage 20 vH.

Die Beklagte hält demgegenüber an ihrer Auffassung fest, die MdE für eine situative Phobie im Sinne einer Fahrangst sei mit 10 vH zu bewerten. Im Übrigen sei in Hinblick auf die Fahrangst eine Verschiebung der Wesensgrundlage insofern eingetreten, als wesentliche Ursache für das dauerhafte Fortbestehen der Phobie inzwischen nicht mehr der Unfall, sondern ihre bereits vor dem Ereignis gegebene psychische Erkrankung sei. Hierzu beruft sie sich auf eine Stellungnahme ihres beratenden Psychologen Dipl.-Psych. AB. vom 16. Januar 2023.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Prozessakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Ä

Entscheidungsgründe

Ä

Die Berufung der Klägerin ist zulässig und begründet. Das SG hat ihre Klage zu Unrecht abgewiesen.

I. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([Ä 54 Abs 1 S 1 und Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz) statthaft und auch im Übrigen zulässig.

II. Die Klage ist auch begründet. Die mit dem Bescheid vom 20. Dezember 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. April 2019 getroffene Entscheidung der Beklagten, die Zahlung einer Verletztenrente abzulehnen, ist rechtswidrig. Denn die Klägerin hat einen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente iHv 20 vH der Vollrente.

1. Gemäß [Ä 56 Abs 1 S 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls (dh eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, vgl [Ä 7 Abs 1 SGB VII](#)) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet ([Ä 56 Abs 3 S 1 Halbs 1 SGB VII](#)), bei einer MdE wird eine Teilrente gewährt ([Ä 56 Abs 3 S 2 Halbs 1 SGB VII](#)), die in der Höhe des V Hundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der dem Grad der MdE entspricht ([Ä 56 Abs 3 S 2 Halbs 2 SGB VII](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([Ä 56 Abs 2](#)

[SÄ 1 SGBÄ VII](#)). Anhaltspunkte für die Bemessung der MdE im Einzelfall bilden die sogenannten Erfahrungswerte, die sich in der gesetzlichen Unfallversicherung im Lauf der Zeit bei einer Vielzahl von Unfallfolgen in Gestalt von MdE-Tabellen herausgebildet haben (*ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts*, zB *Urteil vom 20. Dezember 2016* â [B 2 U 11/15 R](#), *SozR 4-2700 Ä§Ä 56 NrÄ 4*). MdE-Tabellen bezeichnen typisierend das Ausmaß der durch eine körperliche, geistige oder seelische Funktionsbeeinträchtigung hervorgerufenen Leistungseinschränkungen in Bezug auf das gesamte Erwerbsleben und ordnen körperliche oder geistige Funktionseinschränkungen einem Tabellenwert zu. Die in den Tabellen und Empfehlungen enthaltenen Richtwerte geben damit auch allgemeine Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit aufgrund des Umfangs der den Verletzten versperrten Arbeitsmöglichkeiten wieder und gewährleisten, dass die Verletzten bei der medizinischen Begutachtung nach einheitlichen Kriterien beurteilt werden (*BSG aaO*).

Dabei liegt eine MdE â infolge eines Versicherungsfalls â nur vor, wenn der hierfür verantwortliche Gesundheitsschaden durch den Versicherungsfall rechtlich wesentlich verursacht worden ist (*vgl BSG, Urteil vom 6. September 2018* â [B 2 U 16/17 R](#), *SozR 4-2700 Ä§Ä 11 NrÄ 2*). In diesem Zusammenhang ist der jeweils geltend gemachte Gesundheitsschaden im sogenannten Vollbeweis festzustellen (*vgl BSG, Urteil vom 2. November 1999* â [B 2 U 47/98 R](#), [SozR 3-1300 Ä§Ä 48 NrÄ 67](#)), während für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen dem Versicherungsfall und einem geltend gemachten Gesundheitsschaden die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit â nicht allerdings die bloße Möglichkeit â genügt, die zu bejahen ist, wenn mehr für als gegen die Annahme des Ursachenzusammenhangs spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (*vgl BSG, Urteil vom 2. November 1999 aaO, mwN*). Sind wie häufig mehrere Bedingungen für den Eintritt des Schadens ursächlich im naturwissenschaftlichen Sinn gewesen, gilt die Kausalitätslehre der wesentlichen Bedingung. Danach sind nur die Ursachen wesentlich (und damit rechtserheblich), die rechtlich die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfallten Versicherungstatbestands fallenden Gefahr darstellen (*vgl BSG, Urteil vom 30. März 2017* â [B 2 U 6/15 R](#), *SozR 4-5671 AnlÄ 1 NrÄ 1103 NrÄ 1, mwN*).

Nach diesen Maßgaben steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Arbeitsunfall vom 28. Dezember 2015 bei der Klägerin eine dauerhafte Fahrphobie (als Fall einer spezifischen Phobie, ICD 10: F40.2) wesentlich verursacht hat (im Folgenden: 2.a). Weitere Gesundheitsstörungen auf psychischem Gebiet sind dagegen nicht Folge des Arbeitsunfalls (2.b). Die Fahrphobie mindert die Erwerbsfähigkeit der Klägerin um 20 vH (3.).

2.a) aa) Dass der Arbeitsunfall die Fahrphobie der Klägerin verursacht hat, ergibt sich bereits aus dem insoweit bestandskräftigen ([Ä§Ä 77 SGG](#)) Bescheid vom 20. Dezember 2018, in dem die Beklagte â neben der vorübergehenden Verschlimmerung einer rezidivierenden depressiven Störung mit ausgelöst depressiver Episode â eine Pkw-Fahranst als Unfallfolge anerkannt hat.

Nur ergänzend weist der Senat deshalb darauf hin, dass die Annahme eines entsprechenden Ursachenzusammenhangs auch in der Sache berechtigt ist. Das ergibt sich aus den überzeugenden Darlegungen der Sachverständigen Dr. AA. im Gutachten vom 19. September 2022. Darin wird zwar darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin im Unfallzeitpunkt eine erhöhte seelische Vulnerabilität im Sinne einer Persönlichkeitsakzentuierung mit Ängstlichen und zwanghaften Zügen (ICD-10: Z73) bestand. Wie in der Rechtsprechung seit langem anerkannt ist, schließt eine abnorme seelische Bereitschaft die Annahme einer psychischen Reaktion als Unfallfolge aber nicht aus, weil im Einzelfall nicht von einem fiktiven Durchschnittsmenschen auszugehen ist, sondern von dem konkreten Versicherten in seiner individuellen Besonderheit (*BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 – 8 Nr 17, mwN*). Eine entsprechende Veranlagung kann zwar als konkurrierende Mitursache neben dem Unfallereignis zu wärdigen sein und damit ggf der Bejahung eines wesentlichen Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Gesundheitsstörungen entgegenstehen (*BSG aaO, mwN*). Hier hat die Sachverständige indes nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die Klägerin trotz ihrer Ängstlichen Persönlichkeitsstruktur bis zum 28. Dezember 2015 ohne Probleme in der Lage gewesen ist, täglich ihren Arbeits- und Heimweg als Fahrerin ihres Pkw zu bewältigen und dass sich eine Fahrphobie unter den üblichen Umständen des Alltagslebens bei ihr nicht entwickelt hätte. Dass der Unfall vom 28. Dezember 2015 für die Entstehung der Fahrphobie somit von zentraler Bedeutung (im Sinne einer wesentlichen Mitursache) war, ergibt sich nicht zuletzt aus dem damit verbundenen Erleben erheblichen Schreckens (Entgegenkommen eines Fahrzeugs auf der eigenen Fahrbahn, Frontalzusammenstoß, Rettungsdiensteinsatz).

bb) Nicht gefolgt werden kann der Beklagten jedoch, wenn sie die Anerkennung einer anhaltenden Pkw-Fahrangst (Beharrungszustand) als Unfallfolge in ihrem Bescheid vom 20. Dezember 2018 abgelehnt hat.

Schon aus dem der Bescheiderteilung zugrunde liegenden Zusammenhangsgutachten von Dr. U. ergibt sich kein ausreichender Anhaltspunkt für eine Differenzierung zwischen unfallbedingter und späterer (unfallunabhängiger) Pkw-Fahrangst. Dass der auf S 65 des Gutachtens vom 28. November 2018 genannte Beharrungszustand wesentlich unfallunabhängig sein soll, kann den Ausführungen der Sachverständigen nicht entnommen werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass Dr. U. mit dem Begriff Beharrungszustand lediglich auf die (auf S 63 des Gutachtens) von ihr festgestellte Chronifizierung der Pkw-Fahrphobie Bezug nimmt. Auf die Entwicklung einer Chronifizierung sollen zwar auch die Persönlichkeitsstruktur der Klägerin bzw von der Sachverständigen angenommene vorbestehende chronifizierte spezifische Phobien Einfluss genommen haben. Im Gutachten wird aber an keiner Stelle dargelegt, dass diese unfallunabhängigen Faktoren damit wesentliche Mitursachen der chronifizierten Fahrangst geworden sein sollen. Dass Dr. U. die Fahrphobie vielmehr dauerhaft als Unfallfolge angesehen hat, ergibt sich schon daraus, dass sie die unfallbedingte MdE fortlaufend mit 10 vH eingeschätzt und damit gerade

keine Unterscheidung zwischen Anfangsphase und "Beharrungszustand" getroffen hat.

Anders als der die Beklagte beratende Psychologe Dipl.-Psych. AB. in seiner Stellungnahme vom 16. Januar 2023 meint, ist Dr. U. in Hinblick auf die Fahrphobie auch nicht von einer "Verschiebung der Wesensgrundlage" ausgegangen. Eine solche nimmt sie vielmehr nur bezogen auf die depressive Episode der rezidivierenden depressiven Störung an (S. 65 des Gutachtens vom 28. November 2018), die sie inzwischen (ua) auf die gescheiterte berufliche Wiedereingliederung zurückführt (S. 64 des Gutachtens). Unabhängig davon kann eine Verschiebung der Wesensgrundlage nach der überzeugenden aktuellen Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 6. Oktober 2020 - B 2 U 10/19 R, SozR 4-2700 - 73 Nr. 2) ohnehin nur dann bejaht werden, wenn im jeweiligen gesundheitlichen Sachverhalt tatsächliche Änderungen eingetreten und eindeutig festgestellt sind. Bleiben die gesundheitlichen Normabweichungen dagegen über längere Zeit gleich, kann allein der Hinweis auf den Zeitablauf die Annahme einer Auswechslung der Verursachungsfaktoren nicht rechtfertigen (BSG aaO, Rn. 28 f; die von der Beklagten demgegenüber angeführte ältere Rechtsprechung, insbesondere das BSG-Urteil vom 31. Januar 1962 - 10 RV 955/58, juris, ist damit überholt). Der Umstand, dass die Angstsymptomatik der Klägerin sich nicht veränderbar und therapieresistent gezeigt hat, gibt deshalb für die Annahme einer Verschiebung der Wesensgrundlage nichts her. Soweit Dipl.-Psych. AB. schließlich auftritt, die gegenwärtig festzustellende "psychische Gesamtverfassung" gehe symptomatisch über die Fahrphobie hinaus und sei Folge der unfallfremd bestehenden Depression bzw der problematischen Persönlichkeitsakzentuierung, es möge aber ein verbleibender unfallbedingter Störungsanteil festzustellen sein, ist dies für die Feststellung von Unfallfolgen nicht verwertbar. Denn diese hat von den einzelnen, nach einer der internationalen Diagnosesysteme exakt zu diagnostizierenden psychischen Krankheiten auszugehen (BSG-Urteil vom 9. Mai 2006 aaO), die nach Maßgabe der unter 1. angeführten Kausalitätslehre der wesentlichen Bedingung nur einheitlich entweder als Unfallfolge oder als unfallunabhängig zu qualifizieren sind.

Mit der Sachverständigen Dr. AA. ist deshalb davon auszugehen, dass die Fahrangst der Klägerin auch in ihrer nunmehr vorliegenden Chronifizierung Folge des Arbeitsunfalls bleibt. Überzeugend hat die Sachverständige insbesondere in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 2. Mai 2023 dargelegt, dass auch eine sich aus der Persönlichkeitsakzentuierung der Klägerin ergebende Therapieresistenz nicht zur Verneinung der Unfallkausalität führen kann. Denn diese Akzentuierung beinhaltet tief verwurzelte charakterimmanente Eigenschaften, die eine verminderte Kompensationsfähigkeit bedingen und dadurch die Verarbeitung von Ereignissen, die dem jeweiligen Menschen zustoßen, individuell prägen. Wie jeder Versicherte in der gesetzlichen Unfallversicherung ist auch die Klägerin in dieser individuellen Prägung geschützt, wie bereits unter Bezugnahme auf die BSG-Entscheidung vom 9. Mai 2006 (aaO) dargelegt worden ist.

b) Weitere durch den Arbeitsunfall vom 28. Dezember 2015 verursachte

Gesundheitsstörungen auf psychischem Gebiet liegen entgegen der Auffassung der Klägerin nicht vor.

aa) Insbesondere kann nicht festgestellt werden, dass sie eine PTBS (ICD-10: F43.1) erlitten hat. Dies ergibt sich aus dem auch insoweit überzeugenden Gutachten von Dr. AA., die dargelegt hat, dass die klar definierten Diagnosekriterien für dieses Krankheitsbild nicht vollständig erfüllt sind. Nach eingehender Exploration der Klägerin hat die Sachverständige schlüssig dargelegt, dass jedenfalls ein Vermeidungsverhalten, das nach Maßgabe des sogenannten C-Kriteriums gemäß ICD-10: F43.1 hierfür zu fordern ist, bei ihr nicht vorliegt, weil sie detailreich, flüssig und umfassend über das Unfallerebnis berichten konnte. Auch das D-Kriterium (in Gestalt der anhaltenden Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung mit erhöhter Wachsamkeit oder einer verstärkten Schreckreaktion auf Reize) ist zu verneinen. Zwar liegen Berichte bzw. Beobachtungen (ua) über hyperaktive Gedanken und innere Anspannung vor, hierbei handelt es sich nach der sachkundigen Einschätzung Dr. AC. aber um persöhnlichkeitsimmanente Merkmale, die nicht traumabedingt sind.

Damit bestätigt die gerichtliche Sachverständige das Ergebnis der im Verwaltungsverfahren gehörten Dr. U., die nach der Anamneseerhebung ebenfalls die Beschwerdesymptomatik einer PTBS verneint hat. Soweit demgegenüber in einzelnen Behandlungsberichten (zB dem des S. Zentrums für Verhaltensmedizin in T.) die Diagnose einer PTBS gestellt worden ist, vermag dies nicht zu überzeugen, weil eine eingehendere Analyse der hierfür erforderlichen Diagnosekriterien dort nicht erstellt worden ist.

bb) Auch eine bei der Klägerin diagnostizierte rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen und schweren Episoden (ICD-10: F33.4) kann nicht mit Ausnahme der bescheidmäßig als Unfallfolge anerkannten vorübergehenden Verschlimmerung, die vor dem hier streitigen Zeitraum einer Rentengewährung bestand nicht als Unfallfolge festgestellt werden. Die Sachverständige Dr. AA. hat insoweit plausibel dargelegt, dass dieses Krankheitsbild nicht das sich im Zeitpunkt der Begutachtung bereits zurückgebildet hatte -, schon vor dem Arbeitsunfall wiederholt manifest geworden war und auf die Persönlichkeitsakzentuierung der Klägerin zurückzuführen ist. Das gleiche gilt für die Dysthymia (ICD-10: F34.1), die in den Intervallen zwischen den depressiven Episoden verbleibt.

cc) Weitere nicht von Dr. U. angenommene phobische Erkrankungen liegen schließlich nicht vor. Dr. U. hat zwar von Ängsten der Klägerin vor Dunkelheit, Menschenmengen, Höhe, Fahrstühlen und Erkrankungen berichtet. Nähere Darlegungen dazu, dass diese Ängste die Schwelle zum Pathologischen überschritten haben, können ihrem Gutachten aber nicht entnommen werden. Dr. AA. weist insoweit plausibel darauf hin, dass es sich hierbei nur um leichtergradige Ängste handelt, die nicht die Kriterien spezifischer phobischer Störungen erfüllen.

3. Die bei der Klägerin dauerhaft vorliegende Fahrphobie führt zu einer nicht

rentenberechtigenden 20 MdE iHv 20 vH.

Auch dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gutachten von Dr. AA.. Die Sachverständige hat nachvollziehbar dargelegt, dass die Klägerin phobische Ängste vor der Teilnahme am regulären Straßenverkehr hat. Aufgrund dieser hochgradigen Ängste ist sie ausnahmslos und ohne Beschränkung auf bestimmte Verkehrssituationen nicht in der Lage, ein Fahrzeug im Straßenverkehr selbstständig zu steuern. Selbst das Mitfahren in einem von einer anderen Person gesteuerten Fahrzeug ist für sie deutlich angstbesetzt. Diese Angst kann auch nicht wie Dr. U. meint durch eine vermehrte Willensanstrengung überwunden werden. Dr. AA. hat insoweit plausibel darauf hingewiesen, dass die Fahrphobie dafür zu stark ausgeprägt ist. Diese Einschätzung ist schon angesichts der zahlreichen vergeblichen Bemühungen überzeugend, die Klägerin durch Fahrtraining bzw therapeutisch begleitete Fahrstunden wieder ans Autofahren zu gewöhnen. Auch der Nervenarzt Dr. Z. hatte im Übrigen in seinem Gutachten von Dr. Y. vorgelegten Gutachten vom 3. Oktober 2018 eine unüberwindliche Phobie bezüglich der Benutzung eines PKW bestätigt.

Wenn die Sachverständige die hierdurch bedingte MdE auf 20 vH schätzt, steht dies mit den unfallmedizinischen Erfahrungswerten in Übereinstimmung. Danach hängt bei spezifischen Phobien, die auf eine eng begrenzte Situation beschränkt sind wie im vorliegenden Fall der Fahrphobie: die Beschränkung auf das Fahren mit dem Pkw -, die Höhe der MdE davon ab, in welchem Umfang die angstaussendende Situation für die Arbeitswelt bestimmend ist. Bei Situationen, die für die Arbeitswelt wenig bedeutend sind (zB bei einer Flugangst), ist eine MdE von 0 bis 10 vH angemessen, bei zentralen Situationen der allgemeinen Arbeitswelt dagegen eine solche bis 30 vH (*Schäferberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl 2017, S 171; Mehrhoff/Ekkernkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 14. Aufl 2019, S 323*).

Die Fähigkeit, Wege mit dem selbst gesteuerten Pkw zurückzulegen, ist in der Arbeitswelt aber von zentraler Bedeutung. Zum einen gehört das Autofahren als unverzichtbarer Bestandteil zu einer großen Zahl von Berufen. Hierzu zählen zunächst alle Berufe, die der Beförderung von Menschen oder Waren dienen, also zB Taxifahrer, Busfahrer, Lkw-Fahrer, Paketzusteller, Warenauslieferer, Mitarbeiter von Bringdiensten, Kuriere etc; weiterhin Beschäftigungen, bei denen das flexible Erreichen unterschiedlicher Einsatzorte erforderlich ist, wie zB bei ambulanten Pflegediensten, Rettungsdiensten, Polizei und Wachdiensten, in der Landwirtschaft, bei Handwerkern oder in der Baubranche oder bei allen Tätigkeiten mit externem Kundendienst; schließlich das große Feld kaufmännischer Tätigkeiten mit Geschäftsreisen und Außendienst (Vertreter). Die Beklagte, die vom Senat auf diese Berufsbilder mit Verfügung vom 29. November 2022 hingewiesen worden ist, hat Einwände hiergegen nicht erhoben. Die große Bedeutung entsprechender Betriebswege ergibt sich ergänzend auch aus dem Ergebnisbericht der vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur im Jahr 2017 durchgeführten Studie „Mobilität in Deutschland“ (abrufbar unter <https://bmdv.bund.de/SharedDocs/DE/Anlage/G/mid-ergebnisbericht.pdf>). Danach

Â

Â

Erstellt am: 08.01.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024