
S 18 U 455/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 U 455/16
Datum	19.10.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 U 630/18
Datum	18.02.2020

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 19.10.2018 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund eines Arbeitsunfalls.

Der 1956 in Ungarn geborene Kläger erlitt am 09.05.2015 während seiner Tätigkeit als selbstständiger Taxiunternehmer einen Arbeitsunfall, als ihm ein anderes Auto, während er an einer roten Ampel stand, mehrfach ins Heck fuhr. Der noch am Unfalltag aufgesuchte Durchgangsarzt Dr. B stellte bei dem Kläger eine Halswirbelsäulenzerrung fest. Der am 12.05.2015 aufgesuchte Durchgangsarzt Dr. M, Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie sowie Orthopädie, diagnostizierte eine HWS-Distorsion bei massivem degenerativem Vorschaden. Ein im orthopädischen und radiologischen Zentrum im N-Hospital in L durchgeführtes MRT der Halswirbelsäule vom 19.05.2015 ergab keinen Anhalt für eine frische ossäre, ligamentäre oder diskogene Verletzung.

Demgegenüber fanden sich mehrsegmentale Chondrosen/Osteochondrosen sowie Spondylarthrose in den Segmenten C3/C4, C5/C6 und C6/C7 mit Foramenstenosen.

Die im Juni 2015 konsultierten Fachärzte für Nervenheilkunde Dr. E und T E diagnostizierten eine Anpassungsstörung. Die Oberärztin des Zentrums für Augenheilkunde der Klinik L, Privatdozentin Dr. S, die der Kläger wegen Sehbeschwerden aufgesucht hatte, stellte im Juli 2015 einen altersentsprechenden Augenbefund ohne Anzeichen einer Traumafolge fest. Sie erachtete die Sehbeschwerden als Folge einer posttraumatischen Ablagerung zusammen mit möglichen Existenzängsten. Im Juli 2015 diagnostizierte Dr. M erstmals eine posttraumatische Belastungsstörung bei dem Kläger, was er in nachfolgenden Untersuchungsberichten wiederholte. In der Folgezeit begab sich der Kläger unter anderem bei der Diplom-Psychologin V C und dem Facharzt für Neurologie Professor Dr. I in Behandlung.

Die Beklagte zog die Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft L über den betreffenden Unfall (Az. xxx), ein Vorerkrankungsverzeichnis der privaten Krankenkasse des Klägers, die Unterlagen betreffend einen früher gestellten Antrag des Klägers auf Anerkennung der Berufskrankheiten nach Ziffern 2108 und 2110 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (von der Beklagten mit bestandskräftigem Bescheid vom 18.11.2010 abgelehnt) sowie ein Gutachten des Orthopäden Dr. X vom 04.05.2012, das dieser im Hinblick auf einen früheren Arbeitsunfall des Klägers vom 21.10.2010 erstattet hatte, bei. In diesem Gutachten beschrieb Dr. X erhebliche Gesundheitsstörungen im Bereich der Halswirbelsäule in Gestalt multisegmentaler Verschleißerscheinungen und Bandscheibenvorfälle, die nach Einschätzung des Gutachters nicht auf den damals streitbefangenen Unfall vom 21.10.2010 zurückzuführen seien. Eine seinerzeit vom Kläger auf Gewährung von Verletztenrente wegen dieses Unfalls gerichtete Klage (Sozialgericht Köln, Aktenzeichen S 18 U 60/13) hatte der Kläger im Juli 2014 zurückgenommen.

Mit Schreiben vom 18.12.2015 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Unfalls vom 09.05.2015. Er gab im Wesentlichen an, seit dem Unfall leide er an Sehstörungen, Taubheitsgefühlen an Armen und Händen, Schwindelattacken, Schlafstörungen etc.

In einem von der Beklagten angeforderten Befundbericht vom 13.01.2016 führte Frau C aus, sie habe die geäußerte Verdachtsdiagnose der posttraumatischen Belastungsstörung mittels Fragebogen und Anamnese nicht bestätigen können. Ihrer Ansicht nach liege eine durch den Unfall ausgelöste dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F 44.6) vor. Diese Diagnose bestätigte sie in einem weiteren Befund- und Verlaufsbericht vom 02.03.2016.

Der von der Beklagten beratungsärztlich konsultierte Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. G kam in seiner Stellungnahme vom 16.06.2016 zu der Einschätzung, der Kläger habe durch das Ereignis vom 09.05.2015 eine unfallbedingte Zerrung der Halswirbelsäule erlitten. Unfallbedingte

Behandlungsnotwendigkeit und Arbeitsunfähigkeit seien vom 09.05.2015 bis zum 18.05.2015 anzunehmen. Unfallunabhängig habe eine vorübergehende hypertensive Blutdruckentgleisung mit Sehstörungen im Sinne von Flimmern sowie eine hochgradige Verschleimerkrankung der Halswirbelsäule bestanden.

Die Beklagte ließ den Kläger weiterhin durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. C1, den der Kläger im Rahmen der Gutachterausswahl bestimmt hatte, untersuchen. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 29.06.2016 zu der Einschätzung, es gebe keine Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, für die das Unfallereignis die wesentliche Ursache sei. Bei dem Kläger liege eine unfallreaktive Somatisierungs- und dissoziative Störung vor, für die der Unfall zwar Auslöser, jedoch nicht die Ursache sei. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Es gebe bei dem Kläger keine belastenden Träume, jedenfalls nicht solche, an die er sich erinnern würde. Es gebe auch keine sich aufdringenden Bilder über Tag. Der Kläger müsse auch die Unfallstelle nicht meiden. Außerdem könne er sich Unfälle im Fernsehen anschauen, wenngleich er dies nicht gerne tue. Es sei auch nicht davon auszugehen, dass es sich bei dem Ereignis vom 09.05.2015 um ein katastrophales Ereignis gehandelt habe, was das Leben oder die Existenz des Klägers grundsätzlich gefährden würde. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liege nicht vor.

Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 05.08.2016 die Gewährung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab.

Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch legte der Kläger ein ärztliches Attest des Arztes für Innere Medizin Dr. H1 vom 04.07.2016 sowie einen Behandlungsbericht von Professor Dr. I vor, in denen dem Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung nach Verkehrsunfall am 09.05.2015 mit somatoformen Symptomen und Angststörung bescheinigt wurde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.11.2016 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück und führte unter anderem zur Begründung aus, auch die behandelnde Psychologin, Frau C, habe die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigt.

Der Kläger hat am 06.12.2016 Klage beim Sozialgericht Köln erhoben. Er hat das Gutachten von Dr. C1 kritisiert und behauptet, die Tätigkeit als Taxifahrer sei ihm nicht mehr möglich, was auf den Unfall zurückzuführen sei. Er hat deshalb die Auffassung vertreten, er sei zu 100 % erwerbsgemindert. Es habe sich nicht um einen einfachen Auffahrunfall, sondern um eine kriminelle Tat gehandelt. Erschwerend sei dabei hinzugekommen, dass er sich in einer für ihn extrem aussichtslosen Situation befunden habe, da er während des Unfallgeschehens von anderen Autos umringt gewesen sei. Zudem sei er von umherstehenden Personen fotografiert und dadurch bloßgestellt worden. Im Laufe des Verfahrens hat der Kläger ein "neurologisch-psychiatrisches Gutachten" von Professor Dr. I vom 30.05.2017, das dieser im Auftrag des Klägers erstattet hat, sowie ein Attest der

Diplom-Psychologin C vom 01.07.2017 zu den Akten gereicht. Auf den Inhalt dieser Unterlagen wird Bezug genommen.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.08.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Unfalls vom 09.05.2015 eine Verletztenrente nach einer MdE von 100 % zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf ihre Ausfahrungen in den angefochtenen Bescheiden sowie auf ihre Ermittlungen im Verwaltungsverfahren Bezug genommen.

Das Sozialgericht hat den Kläger am 22.03.2017 durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S1 untersuchen lassen. Dieser ist in seinem medizinischen Sachverständigengutachten vom 04.04.2017 zu der Einschätzung gelangt, auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet lägen keine Folgen des Unfalls vom 09.05.2015 vor. Bei dem Kläger beständen eine leichtgradige somatoforme Störung mit anklingender, dissoziativ anmutender Symptombildung in Form von flichtigen Sehstörungen, flichtigen Schwindelattacken und Missempfindungen an den Händen, eine leichtgradige depressive Episode, ein degeneratives Cervikalsyndrom und Bluthochdruck. Das Unfallereignis sei hierfür keine wesentliche Ursache. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor. Es fehle sowohl an der Qualität des traumatischen Ereignisses als auch an der notwendigen Symptomausgestaltung, insbesondere einer Generalisierung von Ängsten, eines weitergehenden Vermeidungsverhaltens sowie spontan auftretender Wiedererinnerungen ohne Bezug zu dem stattgehabten Unfallereignis.

Nach Einreichung des "Gutachtens" von Professor Dr. I hat das Sozialgericht noch eine ergänzende Stellungnahme von Dr. S1 vom 15.08.2017 eingeholt. Darin hat der Sachverständige ausgefahrt, aus den Ausfahrungen von Professor I gehe nicht hervor, dass die Eingangsvoraussetzungen für das Störungsbild einer posttraumatischen Belastungsstörung gegeben seien. Zudem lasse sich nicht ableiten, dass eine Generalisierung von Ängsten und weitergehendes Vermeidungsverhalten sowie spontan auftretende Wiedererinnerungen ohne Bezug zu dem stattgehabten Unfallereignis vorlägen.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf das zu den Akten gereichte Sachverständigengutachten sowie die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Bezug genommen.

Mit Urteil vom 19.10.2018 hat das Sozialgericht die Klage mit der Begrandung abgewiesen, bei dem Kläger liege keine rentenberechtigende MdE vor. Auf orthopedischem-chirurgischem Gebiet seien auf den Unfall vom 09.05.2015 keine

Gesundheitsstörungen zurückszufahren, die eine MdE bedingen würden. Durch die erlittene HWS-Distorsion sei, wie Dr. G in seiner von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 16.06.2016 nachvollziehbar ausgeführt habe, lediglich eine Behandlungsnotwendigkeit und Arbeitsunfähigkeit von wenigen Tagen eingetreten. In diesem Zusammenhang sei auch zu berücksichtigen, dass im Bereich der Halswirbelsäule ganz erhebliche degenerative Vorschäden vorliegen, die nicht dem hier in Rede stehenden Unfall anzulasten seien. Diese Vorschäden ergäben sich bereits aus dem Gutachten von Dr. X vom 04.05.2012, das wegen eines früheren Unfalls eingeholt worden sei. Des Weiteren habe die am 19.05.2015 durchgeführte MRT-Untersuchung keinen Anhalt für eine frische ossäre, ligamentäre oder diskogene Verletzung im Bereich der Halswirbelsäule, wohl aber erhebliche degenerative Leiden ergeben. Auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ließen sich keine Unfallfolgen finden, die die Gewährung einer Verletztenrente rechtfertigen würden. Insoweit hat sich das Sozialgericht den Ausführungen des Sachverständigen Dr. S1 angeschlossen.

Gegen dieses seinem Prozessbevollmächtigten am 06.11.2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 04.12.2018 Berufung eingelegt und diese ausdrücklich auf eine "MdE von 50 %" beschränkt. Er meint, das Sozialgericht hätte sich mit der Frage beschäftigen müssen, welche Folgen der Unfall hinterlassen habe, statt einfach nur festzustellen, dass sich aus dem selbigen keinerlei MdE herleiten lasse. Schließlich müsse ein Unfall nicht die einzige Ursache für vorliegende gesundheitliche Folgen sein. Er hat zudem einen weiteren ärztlichen Bericht vom 31.10.2018 und eine "ergänzende gutachterliche, neurologisch-psychiatrische Stellungnahme" vom 08.01.2019 von Professor Dr. I sowie ein weiteres Attest der Diplom-Psychologin C vom 18.12.2018 zu den Akten gereicht. Professor Dr. I vertritt darin die Auffassung, die Voraussetzungen für eine Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung seien gegeben, da der Kläger über den gesamten Zeitraum seit dem Unfall ein ausgeprägtes und vollständiges Vermeidungsverhalten im Hinblick auf das Fahren eines PKW (sowohl beruflich als auch privat) zeige, obwohl dies für ihn existenzbedrohend gewesen sei. Darüber hinaus seien die vom Kläger entwickelten psychosomatischen Störungen in Form von rezidivierenden Schwindelattacken und Sehstörungen, die hirnnorganisch nicht erklärbar seien, als spezifische psychoreaktive Ausdrucksform dieses Vermeidungsverhaltens zu werten, da Schwindelattacken und Sehstörungen prinzipiell eine Fahruntauglichkeit bedingten. Überdies sei es während des gesamten Zeitraums der Behandlung seit dem Unfall zur Reaktivierung bedrohlicher Albträume gekommen. Die persistierende posttraumatische Belastungsstörung mit den assoziierten psychosomatischen Störungen der Schwindelattacken und der rezidivierenden Sehstörung bedingten eine MdE von 30 %. Die im gesamten Zeitraum behandelte Depression mit Ausprägungsgrad zwischen leicht und mittelschwer bedinge eine weitere MdE von 20 %. Hieraus resultiere eine Gesamt-MdE von 40 %. Frau C führt aus, sie habe eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (F 44.6) und Albträume (F 51.5) diagnostiziert. Die im Verlauf der Therapie durchgeführten Untersuchungen und Beobachtungen sowie ausführliche Anamnese und der Therapieverlauf sprächen für einen kausalen Zusammenhang zwischen dem erlebten Unfall und diesen Diagnosen. Die aktuell

vorhandene Symptomatik bestehe seit dem Tag des Autounfalls und sei zuvor niemals aufgetreten.

Der Kläger beantragt sinngemäß schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 19.10.2018 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.08.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.11.2016 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Unfalls vom 09.05.2015 eine Verletztenrente nach einer MdE von 50 % zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat den Kläger am 12.06.2019 durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P untersuchen lassen. In seinem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 20.06.2019 ist der Sachverständige zu der Einschätzung gelangt, bei dem Kläger liege auf psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiet eine dissoziative Empfindungsstörung (ICD-10: F 44.6) mit Beschwerdeangabe eines ganz kurzzeitigen, in Sekundenbruchteilen ablaufenden kompletten Sehverlusts, derzeit mit einer Frequenz von etwa einmal innerhalb von ein bis zwei Wochen auftretend berichtet. Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer anderen psychischen Störung lasse sich nicht gutachterlich objektivieren. Die vorliegende dissoziative Empfindungsstörung sei nicht im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne mit Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 09.05.2015 zurückzuführen. Vielmehr seien andere Umstände ursächlich im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, nämlich biologisch-genetische Faktoren, das Beispiel des Vaters, der nach einem tödlich verlaufenden Verkehrsunfall ins Gefängnis hatte gehen müssen, eine persnlichkeitsbedingt und biografisch entstandene verminderte Fähigkeit zum Erkennen eigener Gefühlsregungen und Emotionen, weitere biografische Belastungsfaktoren und Brüche im Lebenslauf, Existenzsorgen sowie weitere Unfälle, die im Sinne einer kumulativen Belastung hätten wirken können. Eine unfallbedingte MdE auf psychiatrischem Fachgebiet sei nicht festzusetzen. Unabhängig von der Frage der Unfallkausalität der verbliebenen dissoziativen Empfindungsstörung auf der diagnostischen Ebene der Objektivierbarkeit einer Krankheit im Rechtssinne wäre der subklinisch zu beschreibende Ausprägungsgrad für sich genommen nicht geeignet, eine messbare MdE beziffern zu können. Dazu sei die klinische Symptomatik mit ihren Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Teilhabe am Erwerbsleben zu gering, selbst wenn man Einschränkungen hinsichtlich des selbstständigen Fahrens zuerkenne. Die Auswirkungen im allgemeinen Erwerbsleben seien vergleichsweise geringer einzustufen.

Nachdem der Kläger eine weitere "neurologisch-psychiatrische gutachterliche

Stellungnahme" von Professor Dr. I vom 22.08.2019 zu den Akten gereicht hat, in der dieser dem Sachverständigen Dr. P hinsichtlich der Verneinung einer posttraumatischen Belastungsstörung widersprochen und die Auffassung vertreten hat, die Kausalität der beim Kläger vorliegenden Symptome sei für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit und damit die beim Kläger zu 100 % bestehende Berufsunfähigkeit im zuvor ausgeübten Beruf als Taxifahrer nicht erheblich, und selbst in Abrede gestellt hat, dass die beim Kläger vorliegende Erkrankung ausschließlich auf anderen Gründen als dem Verkehrsunfall vom 09.05.2015 beruhe, hat der Sachverständige Dr. P unter dem 13.11.2019 zu seinem Gutachten ergänzend Stellung genommen. Er hat an seiner Einschätzung festgehalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf das zu den Akten gereichte Sachverständigengutachten und die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streit- und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der Beratungen des Senats gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat durfte über die Berufung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben ([Â§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die zulässige Klage zu Recht abgewiesen, weil sie unbegründet ist. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne von [Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) beschwert, denn die Bescheide sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente wegen des Unfalls vom 09.05.2015.

Nach [Â§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist. Unfallfolgen sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern, [Â§ 56 Abs. 1 S. 3 SGB VII](#). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die V Hundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (sog. Stütztatbestand). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Der Kläger hat zwar am 09.05.2015 einen

Arbeitsunfall im Sinne von [Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) erlitten und damit einen Versicherungsfall im Sinne von [Â§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) verwirklicht, denn bei der AusÃ¼bung einer Verrichtung (Fahren mit dem Taxi), die im inneren Zusammenhang mit der gemÃ¤Ã [Â§ 3 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) i.V.m. Â§ 46 Abs. 1 i.V.m. Â§ 3 Abs. 2 Nr. 1, Ziffer 1.3 der Satzung der Beklagten versicherten TÃ¤tigkeit als selbststÃ¤ndiger Taxiunternehmer stand, ist es zu einem zeitlich begrenzten, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkenden Ereignis (Unfallereignis) in Gestalt des mehrmaligen Auffahrens des Unfallverursachers auf den PKW und der dadurch bewirkten Ãnderung des physiologischen KÃ¶rperzustandes des KlÃ¤gers in Gestalt einer HWS-Distorsion (siehe zur "Einwirkung" insoweit BSG, Urt. v. 24.07.2012 -[B 2 U 9/11 R](#)-, juris Rn. 42) gekommen, das einen Gesundheits(erst-)schaden in Gestalt einer Zerrung der Nackenmuskulatur (HWS-Zerrung) verursacht hat. Jedoch ist infolge dieses Versicherungsfalls die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert. Ein StÃ¼tzrententatbestand ist nicht ersichtlich, zumal die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Ziffern 2108 oder 2110 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung ebenso bestandskrÃ¤ftig und damit bindend im Sinne von [Â§ 77 SGG](#) abgelehnt wurde wie die GewÃ¤hrung einer Rente aufgrund des Arbeitsunfalls von 21.10.2010. Im Ãbrigen ist die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers aufgrund des hier allein streitigen Arbeitsunfalls vom 09.05.2015 noch nicht einmal um wenigstens 10 v.H. gemindert.

1. a) FÃ¼r die Feststellung einer rentenberechtigenden Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) sind zunÃ¤chst nur solche GesundheitsstÃ¶rungen zu berÃ¼cksichtigen, die entweder als GesundheitserstschÃ¤den kausal (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) auf das Unfallereignis selbst oder als GesundheitsfolgeschÃ¤den kausal (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) auf den Gesundheitserstschaden bzw. die GesundheitserstschÃ¤den zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Hinsichtlich des BeweismaÃstabes gilt dabei, dass Gesundheitserst- bzw. GesundheitsfolgeschÃ¤den, ebenso wie die Merkmale versicherte TÃ¤tigkeit, Verrichtung zur Zeit des Unfalls, Unfallereignis im Rahmen der Voraussetzungen des [Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, fÃ¼r das Gericht feststehen mÃ¼ssen. DemgegenÃ¼ber genÃ¼gt fÃ¼r den Nachweis der wesentlichen UrsachenzusammenhÃ¤nge zwischen diesen Voraussetzungen (haftungsbegrÃ¼ndende und haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloÃe MÃ¶glichkeit (stÃ¤ndige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 â [B 2 U 29/07 R](#) -, juris Rn. 16 m. w. N.).

Soweit, wie hier, psychische GesundheitsstÃ¶rungen geltend gemacht werden, die im Ãbrigen sowohl GesundheitserstschÃ¤den als auch GesundheitsfolgeschÃ¤den sein kÃ¶nnen, ist Voraussetzung fÃ¼r ihre Anerkennung als Unfallfolge und die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente aufgrund von ihnen zunÃ¤chst die Feststellung der konkreten GesundheitsstÃ¶rungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine ErwerbsfÃ¤higkeit mindern. Dazu ist eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (z. B. ICD-10 oder DSM IV, nunmehr DSM V) erforderlich (BSG, Urt. v. 09.05.2006 â [B 2 U 1/05 R](#) -, juris Rn.

22).

Für die im nächsten Schritt erforderliche Beurteilung des Ursachenzusammenhangs (haftungsbegründende und/oder haftungsausfallende Kausalität) zwischen dem Unfallereignis und den festgestellten psychischen Gesundheitsstörungen gilt die Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 17.02.2009 – [B 2 U 18/07 R](#) –, juris Rn. 12 m.w.N.).

Diese Kausalitätsprüfung erfordert zunächst die Ermittlung der objektiven – naturwissenschaftlichen – Verursachung, bei der es darauf ankommt, ob die versicherte Verrichtung für das Unfallereignis und dadurch für den Gesundheitserstschaden oder den Tod eine Wirkursache war (BSG, Urteil vom 13.11.2012 – [B 2 U 19/11 R](#) – [BSGE 112,177](#) = SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 46, Rz.31 ff; hierzu auch Ricke, WzS 2013, 241). Wirkursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (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 (grundlegend BSG, Urteil vom 24.07.2012 – [B 2 U 9/11 R](#) – SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 44, Rz.55 ff; BSG, Urteil vom 13.11.2012 – [B 2 U 19/11 R](#) – [BSGE 112, 177](#) = SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 46, Rz. 31 ff.). Dies schließt die Prüfung mit ein, ob ein Ereignis nach medizinisch-wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen und welche Vorerkrankungen/Schadensanlagen ggfls. bestanden haben, die nach den genannten wissenschaftlichen Kriterien ebenfalls geeignet sind, die geltend gemachte Gesundheitsstörung zu bewirken (BSG, Urteil vom 09.05.2006 – [B 2 U 1/06 R](#) – [SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 17](#)). Die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit eines naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und/oder einem psychischen Gesundheitsschaden und einem Unfall ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernstliche Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. BSG, Urteil vom 09.12.2003 – [B 2 U 8/03 R](#) – [SozR 4-2200 Â§ 589 Nr. 1](#) m. w. N).

Steht die versicherte Tätigkeit als eine der Wirkursachen 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 erfallten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr darstellen. Kriterien zur Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache bei medizinischen Sachverhalten sind die versicherte Ursache als solche hinsichtlich Art und Stärke, einschließlich des zeitlichen Ablaufs, die konkurrierende(n) Ursache(n) hinsichtlich Art und Stärke,

Krankheitsbild und Krankengeschichte, also die weitere Entwicklung und mögliche Vorgeschichte (siehe hierzu statt vieler BSG, Urt. v. 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R -, juris Rn. 15 f. m.w.N.).

b) Um das Vorliegen einer MdE beurteilen zu können, ist sodann zu fragen, ob und in welchem Umfang das aktuelle körperliche oder geistige Leistungsvermögen infolge der kausal auf das Unfallereignis zurückzuführenden Gesundheitsschäden beeinträchtigt ist und dadurch die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden. Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt dabei als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die dieses gemäß [Â§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen ständigem Wandel (zum Ganzen BSG, Urt. v. 18.01.2011 – B 2 U 5/10 R -, juris Rn. 15 f. m.w.N.).

2. Nach diesen Grundsätzen ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers aufgrund des Arbeitsunfalls vom 09.05.2015 nicht in rentenberechtigendem Ausmaß gemindert.

a) Wesentlich kausal auf den Arbeitsunfall vom 09.05.2015 zurückzuführen sind nur Gesundheitsstörungen auf orthopädischem-chirurgischem Fachgebiet, die jedoch keine Beeinträchtigung der Arbeitsmöglichkeiten des Klägers auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens und damit keine MdE des Klägers begründen. Insoweit ist lediglich eine HWS-Zerrung als Unfallfolge (Gesundheitserstschaden) zu berücksichtigen, die jedoch folgenlos ausgeheilt ist und keinerlei Auswirkungen mehr auf die Arbeitsmöglichkeiten des Klägers auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens hat. Die weiteren beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem-chirurgischem Fachgebiet, namentlich Wirbelsäulenbeschwerden, sind nicht im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne ursächlich auf das Ereignis vom 09.05.2015 zurückzuführen, sondern degenerativer Natur. Der Senat schließt sich insoweit nach eigener Prüfung den in jeder Hinsicht zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts in dem angefochtenen Urteil an und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf sie Bezug ([Â§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

b) Die bei dem Kläger vorliegenden psychischen Gesundheitsstörungen sind nicht kausal auf den Arbeitsunfall vom 09.05.2015 zurückzuführen und vermögen deswegen, aber auch mangels einer nennenswerten Beeinträchtigung der Arbeitsmöglichkeiten des Klägers auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens eine rentenberechtigende MdE nicht zu begründen.

aa) Auf psychiatrischem Fachgebiet kann mit der gebotenen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit allenfalls eine dissoziative Empfindungsstörung entsprechend ICD-10: F 44.6 mit Beschwerdeangabe eines ganz kurzzeitigen, in Sekundenbruchteilen ablaufenden kompletten Sehverlusts, festgestellt werden.

Demgegenüber hat sich der Senat nicht davon überzeugen können, dass bei dem Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) oder eine andere psychische Störung vorliegt.

Der Senat schließt sich insoweit den Ausführungen des Sachverständigen Dr. P an, dessen Einschätzung im Übrigen mit der von der behandelnden Psychotherapeutin des Klägers, Diplom-Psychologin C, gestellten Diagnose übereinstimmt.

Dr. P hat im Einzelnen dargelegt, dass und warum die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nach den anerkannten Diagnosesystemen (ICD-10; DSM V) nicht erfüllt sind. So fehlt es bereits an dem Eingangskriterium. Die ICD-10-Klassifikation (F 43.1) fordert ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Aufgeführt werden dabei durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophen, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein. Das Kriterium A1 in der DSM-V-Klassifikation verlangt die Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt durch direktes Erleben. Das Unfallgeschehen reicht nach der sehr gut nachvollziehbaren Einschätzung von Dr. P nicht an ein solches Ereignis heran. Darüber hinaus sind nach den Ausführungen von Dr. P auch die weiteren spezifischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt. Sich aufdrängende Wiedererinnerungen in Form von Intrusionen werden vom Kläger an keiner Stelle geschildert. Vielmehr hat der Kläger lediglich unspezifisch über lebhafte Träume berichtet, die allerdings seinen eigenen Angaben nach verhältnismäßig spät nach dem Unfallgeschehen aufgetreten sind. Von wiederkehrenden Alpträumen kann bei diesen Schilderungen keine Rede sein. Auch das Wiedererlebenskriterium ist nach Dr. P nicht erfüllt, denn es fehlen eine intensive oder anhaltende psychische Belastung bei der Konfrontation mit Hinweisreizen und begleitende körperliche Reaktionen. Vielmehr konnte Dr. P bei der Exploration des Unfallgeschehens während seiner sachverständigen Untersuchung nur einen Normalbefund feststellen, während bei Probanden mit Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung regelhaft eine tiefe emotionale Erschütterung auf der Befundebene feststellbar ist. Hinsichtlich des B3-Kriteriums nach der DSM-V-Klassifikation einer dissoziativen Reaktion bis hin zu kurzfristigem völligem Wahrnehmungsverlust der Umgebung fehlt nach der Einschätzung Dr. P eine Auslösung durch spezifische Hinweisreize. Ebenso wenig findet sich beim Kläger nach den Feststellungen von Dr. P ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten (C-Kriterium). Dass der Kläger nicht Auto fährt, ist nach Dr. P Resultat einer rationellen Abwägung sowie des Verbots seiner Ärzte aufgrund der kurzfristigen und kurzzeitigen Sehverluste, um eine Gefährdung anderer auszuschließen. Ebenso wenig findet sich nach den Feststellungen des Sachverständigen eine typische negative Veränderung der Kognition oder der Stimmung oder eine deutliche Veränderung des Erregungsniveaus und der Reaktivität, etwa in Form von Hypervigilanz, Schreckreaktionen, riskantem Verhalten, Reizbarkeit oder Konzentrationsstörungen. Der Kläger habe vielmehr

im Rahmen der Exploration vom 12.06.2019 das Unfallgeschehen völlig sachlich und chronologisch zu schildern vermocht, ohne eine belangvolle emotionale Beteiligung zu zeigen. Die geklagten Schlafstörungen seien insoweit unspezifisch und erfüllten nur eines der E-Kriterien nach der DSM-V-Klassifikation, die aber eine Mindestanzahl von zwei Kriterien erfordere

Diese sehr genauen und fundierten, durch Angabe von wissenschaftlichen Schriften belegten Ausführungen hält der Senat für überzeugend. Nicht zu folgen ist demgegenüber der in mehreren ärztlichen Stellungnahmen bzw. "Gutachten" vertretenen Einschätzung von Professor Dr. I. Dieser nimmt fortwährend an, dass der Kläger an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide, vermag diese Diagnose jedoch nicht anhand der anerkannten Diagnosesysteme zu belegen. Vielmehr geht er auf diese Kriterien im Einzelnen gar nicht ein. Zudem stützt er sich ausschließlich auf die subjektiven Beschwerdeschilderungen des Klägers, ohne diese anhand objektiver Befunde zu überprüfen.

Ob die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung in medizinischer Hinsicht darüber hinaus noch eine irgendwie geartete psychische Erstreaktion (psychischer Erstschaden) verlangt (siehe hierzu die Feststellungen des Senats im Ur. v. 29.08.2019 â   [L 15 U 511/17](#) -, juris Rn. 52) und ob diese bei dem Kläger vorliegt, braucht vor diesem Hintergrund nicht entschieden zu werden.

Dr. P hat auch dargelegt, dass eine eigenständige depressive Störung im Sinne einer depressiven Episode oder einer chronifizierten depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymie weder zu früheren Zeitpunkten noch aktuell auf der Befundebene habe objektiviert werden können. Hinsichtlich der Fähigkeit zur Tagesstrukturgestaltung habe der Kläger keine wesentlichen Schwierigkeiten gezeigt. Auch die Feststellung einer eigenständigen Angststörung im Sinne einer generalisierten Angststörung oder Panikstörung oder spezifische Phobie gelingt nach seinen Ausführungen ebenfalls auf der Befundebene nicht, wobei hierzu allerdings auch keine spezifischen Symptome vorgetragen worden seien. Schließlich seien auch die Kriterien der somatoformen Störung nach der ICD-10-Klassifikation nicht erfüllt. Die spezifischen Beispiele für somatoforme autonome Funktionst rungen, aber auch das vielgestaltige Bild einer Somatisierungsstörung bilde sich bei dem Kläger nicht ab. Charakteristikum der somatoformen Störung sei die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome i.V.m. hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründet seien. Hierbei bestehe häufig ein aufmerksamkeitsheischendes Verhalten. Dies lasse sich aber beim Kläger in dieser Form nicht darstellen. Auch diese Ausführungen, die sich auf die Ergebnisse der Untersuchung des Sachverständigen stützen, hält der Senat für schlüssig und überzeugend.

Die danach verbleibende Diagnose einer dissoziativen Empfindungsstörung gemäß ICD-10: F 44.6 ist zwar nach Dr. P deshalb mit Unsicherheiten behaftet, weil auch insoweit objektive Befunde fehlen und diese Diagnose ausschließlich auf Beschwerdeangaben gestützt werden kann. Der Senat geht

aber zu Gunsten des KlÄxgers letztlich in Äübereinstimmung mit Dr. P und der Diplom-Psychologin C davon aus, dass eine entsprechend zu klassifizierende Erkrankung bei dem KlÄxger vorliegt.

bb) Die bei dem KlÄxger allenfalls vorliegende dissoziative EmpfindungsstÄ¶rung gemÄxÄü ICD-10: F 44.6 ist nicht kausal auf das Ereignis vom 09.05.2015 zurÄ¼ckzufÄ¼hren, weder als Gesundheitserstschaden noch als Gesundheitsfolgeschaden. Insoweit fehlt es bereits an der WirkursÄxchlichkeit des Unfallereignisses (1. Stufe der KausalitÄxtsprÄ¼fung). Das Unfallereignis vom 09.05.2015 ist nicht mit der gebotenen hinreichenden Wahrscheinlichkeit *conditio sine qua non* fÄ¼r die beim KlÄxger zu unterstellende dissoziative EmpfindungsstÄ¶rung.

Auch insoweit schlieüßt sich der Senat den AusfÄ¼hrungen des SachverstÄndigen Dr. P an. Dieser hat nach umfassender Exploration des KlÄxgers festgestellt, dass andere UmstÄnde im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne ursÄxchlich fÄ¼r die Erkrankung des KlÄxgers sind, nÄmlich biologisch-genetische Faktoren, das Beispiel des Vaters, der nach einem tÄ¼dlich verlaufenden Verkehrsunfall ins GefÄxngnis hatte gehen mÄ¼ssen, eine persÄ¶nlichkeitsbedingte, biografisch entstandene verminderte FÄxhigkeit zum Erkennen eigener GefÄ¼hlsregungen und Emotionen, weitere biografische Belastungsfaktoren und BrÄ¼che im Lebenslauf, Existenzsorgen sowie weitere UnfÄ¼lle, die im Sinne einer kumulativen Belastung haben wirken kÄ¶nnen. Dr. P hat diese EinschÄtzung auf den aktuellen medizinischen Erkenntnisstand gestÄ¼tzt, wonach die Ursache dissoziativer StÄ¶rungen nicht monokausal bewertet werden kann. Psychische StÄ¶rungen, so Dr. P, seien in aller Regel multikausal hervorgerufen. Im Rahmen eines biopsychosozialen ErklÄrungsmodells spielten unterschiedliche Faktoren eine prominente Rolle. Zu nennen seien biologische und genetische Faktoren, PersÄ¶nlichkeitseigenschaften, psychosoziale Belastungs- und Umwelt- wie auch kÄ¶rperliche Faktoren. In kÄ¶rperlicher Hinsicht sei bei dem KlÄxger auf Anzeichen einer Minderdurchblutung des Gehirns mit beidseitiger Carotissklerose hinzuweisen. In biografischer Hinsicht finde sich eine Reihe von Belastungsfaktoren. So bringe der KlÄxger von Geburt an das Trauma der Enteignung des "Klassenfeinds" im kommunistischen System mit. Diesen sozialen Niedergang der Familie im vÄterlichen Stamm habe er im Rahmen seiner biografischen Anamneseerhebung mehrfach hervorgehoben. Das ursprÄ¼ngliche Vorhaben, Bergbauingenieur zu werden, habe er in zweierlei Hinsicht nicht umsetzen kÄ¶nnen. In Ungarn sei er von der UniversitÄt verwiesen worden, unter anderem aufgrund von Streit mit der Dozentin fÄ¼r marxistische Theorie. In B habe er das Studium nicht zu Ende gebracht, sondern stattdessen die Taxilizenz erworben. Auch die Beziehungen des KlÄxgers seien von vielfÄ¼ltigen BrÄ¼chen und DiskontinuitÄten geprÄxgt. So habe er die eigene Familie durch die Ausreise nach Deutschland verlassen. Mehrere Beziehungen hÄxten ohne sein Zutun geendet.

Auch diese sorgfÄ¼ltig abwÄxgenden, dem aktuellen, durch Angabe von Schrifttum belegten wissenschaftlichen Stand entsprechenden AusfÄ¼hrungen hÄxlt der Senat fÄ¼r schlÄ¼ssig und Ä¼berzeugend. Soweit der KlÄxger hiergegen eingewendet hat, es sei ja bei lebensnaher Betrachtung doch nicht so, dass seine Krankheit

ausschließlich auf anderen Gründen als dem Verkehrsunfall beruhe, sondern nachvollziehbar, dass sich ein Taxifahrer nach einem schweren Unfallgeschehen nicht länger traue, weiterhin die erhöhten Risiken als Berufsfahrer auf sich zu nehmen, stellt der Kläger lediglich seine laienhafte Sicht gegen die wissenschaftlich fundierten Ausführungen des Sachverständigen. Vor allem verkennt der Kläger, dass Bezugspunkt für die Kausalitätsprüfung die bei ihm vorliegende Erkrankung, d.h. die dissoziative Empfindungsstörung, ist und sich bei ihm eine etwaige Angststörung nicht belegen lässt. Anlass für weitere Ermittlungen oder dafür, die Ausführungen des Sachverständigen Dr. P in Zweifel zu ziehen, besteht aufgrund der Ausführungen des Klägers nicht.

Nichts anderes ergibt sich aus der in den eingereichten Attesten niedergelegten Auffassung der Diplom-Psychologin C, die das Ereignis vom 09.05.2015 für ursächlich für die bei dem Kläger vorliegende psychische Gesundheitsstörung hält. Ihre Einschätzung hat sie lediglich damit begründet, dass der Kläger vor dem Unfall keine Behandlungen in psychischer bzw. psychologischer Hinsicht benützt habe. Eine sorgfältige Analyse, welche Faktoren für die auch von ihr diagnostizierte dissoziative Empfindungsstörung nach aktuellem wissenschaftlichen Stand ursächlich sein könnten und gegebenenfalls beim Kläger vorliegen, enthalten ihre Atteste nicht.

Fehlt es danach bereits an der Ursächlichkeit des Unfallgeschehens vom 09.05.2015 im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, kommt es auch nicht darauf an, ob das Unfallereignis vom 09.05.2015 rechtlich wesentlich im Sinne der 2. Stufe der Kausalitätsprüfung die beim Kläger vorliegende psychische Gesundheitsstörung verursacht hat. Der Senat hat auch nicht zu prüfen, ob die Gesundheitsstörungen des Klägers auf frühere Arbeitsunfälle zurückzuführen sind. In den angefochtenen Bescheiden hat die Beklagte nur über die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalls vom 09.05.2015 entschieden. Etwaige frühere Versicherungsfälle stellen davon unabhängige Streitgegenstände dar (vgl. Guttenberger, in: jurisPK-SGG, Â§ 99 Rn. 9), über die die Beklagte bislang keine (noch) anfechtbaren, für die Erhebung einer Klage nach [Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) notwendigen Verwaltungsentscheidungen getroffen hat.

cc) Selbst wenn die beim Kläger vorliegende psychische Störung kausal auf das Unfallereignis vom 09.05.2015 zurückzuführen wäre, ergeben sich hieraus keine Funktionsstörungen, die eine MdE in Höhe von mindestens 10 v.H. rechtfertigen könnten. Insoweit kommt es entgegen der augenscheinlich von Professor Dr. I vertretenen Auffassung, wie der Sachverständige Dr. P in seiner ergänzenden Stellungnahme auch zutreffend klargestellt hat, nicht darauf an, ob der Kläger noch als Taxifahrer arbeiten könnte. Vielmehr kommt es nach [Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) auf das gesamte Gebiet des Erwerbslebens an. Insoweit sind die Arbeitsmöglichkeiten des Klägers nicht nennenswert eingeschränkt. Auch insoweit schließt sich der Senat den Einschätzungen des Sachverständigen Dr. P an. Dieser hat im Einzelnen dargelegt, dass die dissoziative Empfindungsstörung des Klägers nur subklinisch ausgeprägt ist. Die klinische Symptomatik mit ihren Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Teilhabe am Erwerbsleben sei gering, selbst

wenn man Einschränkungen hinsichtlich des selbstständigen Fahrens zuerkennt. Auch diese Ausführungen hält der Senat für schlüssig und überzeugend.

c) Weitere Gesundheitsstörungen, die auf den Unfall vom 09.05.2015 zurückzuführen sein und die Arbeitsmöglichkeiten des Klägers auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens beeinträchtigen könnten, sind nicht ersichtlich.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Erstellt am: 18.06.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024