## S 26 U 4340/17

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung 1.
Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 26 U 4340/17 Datum 10.03.2021

2. Instanz

Aktenzeichen L 1 U 1894/21 Datum 24.04.2023

3. Instanz

Datum -

# Die Berufung des KlĤgers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. MĤrz 2021 wird zurļckgewiesen.

Auà ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

#### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten um die GewĤhrung einer Verletztenrente.

Der 1969 geborene Kläger erlitt am 29. März 2001 als Busfahrer einen unverschuldeten Verkehrsunfall, als ihm ein PKW die Vorfahrt nahm. Die Unfallgegnerin verstarb an den Folgen des Unfalls und ihre beiden mit im PKW befindlichen (damals vier- und fünf Jahre alten) Kinder wurden schwer verletzt. Der D1 diagnostizierte beim Kläger am Unfalltag eine Thoraxprellung links und eine Flankenprellung links.

Der Kläger nahm nach eigenen Angaben bereits nach drei Tagen seine Tätigkeit als Busfahrer wieder auf. Er arbeitete anschlieÃ□end bei wechselnden Arbeitgebern bis September 2014 weiter als Busfahrer. Seither ist er arbeitsunfähig und sein

letztes Arbeitsverhältnis wurde im Jahr 2016 gekündigt.

Auf Basis einer einmaligen ambulanten psychiatrischen Untersuchung des Klägers am 27. April 2001 diagnostizierte der T1 in seinem Befundbericht vom 30. April 2001 eine reaktive depressive Störung. Die Arbeit habe der Kläger aber bereits wiederaufgenommen. Körperliche unfallbedingte Verletzungsfolgen seien von dem Kläger nicht berichtet worden.

Der P1 äuÃ□erte bei der Vorstellung des Klägers am 12. August 2004 den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). In der Folge übernahm die Beklagte die Kosten zunächst für 5 probatorische Sitzungen bei dem B1, der in seinem Bericht vom 3. Januar 2005 vom Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung ausging.

Die Beklagte holte daraufhin eine beratungsĤrztliche Stellungnahme des F1 ein. Dieser fýhrte am 28. Februar 2005 aus, dass er zwar die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht teile, aber von einer unfallbedingten depressiven, länger anhaltenden Anpassungsstörung mit Schuldproblematik ausgehe. Er empfahl, umgehend eine Therapie durchzuführen, die zu einer völligen Rückbildung der Symptomatik fþhren könne. Er rechne nicht mit einer bleibenden MdE. Die Beklagte bewilligte sodann die Kostenübernahme für 25 Sitzungen.

In seinem Befundbericht vom 18. Juni 2005 berichtete der B1 von einer sich abzeichnenden stabilisierenden Verbesserung der psychischen Befindlichkeit des KlĤgers. Die Symptome der posttraumatischen BelastungsstĶrung würden sich durch die multimodale Psychotherapie minimieren und der KlĤger bewerte seine Arbeit als eine gelingende Aufgabe, der er sich gewachsen fühle.

Nachdem der Kläger sich im Juni 2014 wegen orthopädischer Beschwerden wieder an die Beklagte gewandt hatte, gab diese ein orthopädisches Gutachten in Auftrag. L1 fþhrte in seinem Gutachten vom 17. Juli 2015 aus, die degenerative Veränderung im Bereich des linken Schenkelhalses am linken Hüftgelenk sei nicht mit der geforderten Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 29. März 2001 zurückzufþhren. Auf unfallchirurgischem Fachgebiet lägen keine durch den Unfall wesentlich verursachten Gesundheitsstörungen mehr vor. Die MdE betrage 0 vH.

Am 17. November 2015 stellte sich der Kläger ambulant in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums E1 (S1 und N1) vor. Dem dortigen Befundbericht vom 9. Dezember 2015 sind die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer depressiven Episode mittelgradiger Ausprägung und eines Labrumabrisses der linken Hüfte bei Zustand nach Operation mit psychischer Ã□berlagerung zu entnehmen. Durch die unmittelbar eingeleitete Therapie habe der Kläger das Unfallereignis eigentlich gut verwunden, sei auch wieder als Berufsbusfahrer tätig gewesen. Nach seiner Hüft-OP sei alles wieder hochgekommen. Seit dem 5. September 2014 sei er krankgeschrieben. In der Zeit von 4. Januar 2016 bis zum 24. März 2016 befand sich der Kläger in der

Klinik f $\tilde{A}^{1}$ /4r Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums E1 in teilstation $\tilde{A}$ ¤rer Behandlung.

Der von der Beklagten erneut hinzugezogene F1 f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ hrte in seiner beratungs $\tilde{A}$ xrztlichen Stellungnahme vom 15. Mai 2016 aus, nach wie vor sei bei einer so langen Latenz die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsst $\tilde{A}$  rung nicht nachzuvollziehen. M $\tilde{A}$  glicherweise sei durch die H $\tilde{A}$  toperation wieder eine leichte depressive Auslenkung eingetreten. Ein Kausalzusammenhang zum Unfallereignis sei nach  $\tilde{A}$  ber zehn Jahren meistens abzulehnen.

In der Zeit vom 28. Juni 2016 bis zum 15. Juli 2016 befand sich der KlĤger in der R1-Klinik in stationĤrer Behandlung.

Mit Bescheid vom 13. Januar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juli 2017 teilte die Beklagte dem Kläager mit, dass wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls kein Anspruch auf eine Rente bestehe, da keine MdE von wenigstens 20 vH verblieben sei. Der Arbeitsunfall habe zu Verletzungsfolgen nach Flankenund Thoraxprellung links sowie vorä¼bergehender Anpassungsstä¶rung gefä¼hrt, die vollständig behoben seien. Unabhängig von dem Arbeitsunfall läagen eine posttraumatische Belastungsstä¶rung, eine chronische Schmerzstä¶rung mit psychischen Faktoren sowie degenerative Veränderungen beider Hä¼ftgelenke, der Halswirbelsänule und des rechten Schultergelenkes vor. Die weitere psychiatrische Behandlungsbedä¼rftigkeit bestehe aufgrund der unfallunabhängigen chronischen Schmerzstä¶rung mit psychischen Faktoren und nicht aufgrund von Unfallfolgen.

Am 1. August 2017 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur Klagebegrþndung hat er im Wesentlichen vorgetragen, er habe groÃ□e Schuldgefþhle, obwohl er im rechtlichen Sinne fþr den Verkehrsunfall keine Schuld trage. Der Unfall sei seinerzeit nicht verarbeitet worden, bereits nach drei Tagen habe er weitergearbeitet. Seit diesem Zeitpunkt leide er unter depressiven Episoden und einer posttraumatischen Belastungsstörung. Zudem habe er chronische Schmerzsyndrome und funktionelle Organbeschwerden.

Zur weiteren AufklĤrung des medizinischen Sachverhaltes hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines unfallchirurgischen Gutachtens bei D2. In seinem Gutachten vom 5. Dezember 2017 hat dieser dargelegt, auf unfallchirurgischorthopĤdischem Fachgebiet lĤgen beim KlĤger funktionell keine GesundheitsstĶrungen mehr vor.

Nach Befragung des B1 als sachverständigen Zeugen hat das SG zudem bei der E2 ein psychiatrisches Gutachten eingeholt. In ihrem Gutachten vom 20. Januar 2019 sowie ergänzender Stellungnahme vom 28. Mai 2019 hat diese ausgeführt, bei dem Kläger liege das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Kontrollzwängen, überdauernden negativen Gefühlen und veränderten Einstellungen, insbesondere ausgeprägten Ã□ngsten und Schuldgefühlen, vor. Ferner beständen eine rezidivierende, mittelgradige depressive Episode und eine chronifizierte Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen. Diese

drei Störungsbilder seien mit ausreichender Wahrscheinlichkeit, d.h. es spreche mehr dafür als dagegen, durch den Arbeitsunfall vom 29. März 2001 verursacht worden.

F1 hat in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 20. Februar 2019 Kritik an diesem Gutachten geäuÃ☐ert. In einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme hat sich auch der S2 sehr ausführlich mit dem Gutachten der Sachverständigen E2 auseinandergesetzt. Er hat ausgeführt, der Kläger habe zwar bei dem Unfallereignis eine posttraumatische Belastungsstörung erlitten, die aber nach Behandlung im Juni 2005 ausgeheilt gewesen sei. Eine messbare unfallbedingte MdE liege seit Juni 2005 nicht mehr vor.

Mit Urteil vom 10. MÃxrz 2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen GesundheitsstĶrungen des KlĤgers auf orthopĤdischem und psychiatrisch/schmerztherapeutischem Fachgebiet und dem Arbeitsunfall vom 29. MÄxrz 2001 sei nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit festzustellen. Das erneute Auftreten psychischer und schmerztherapeutischer Beschwerden im zeitlichen Zusammenhang mit der (unfallunabhĤngigen) Hüftgelenksoperation des Klägers im September 2014 könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurĽckgefļhrt werden. Vielmehr seien bei dem Kläger unfallunabhägngige Faktoren in den Vordergrund getreten. Mit der Frage der KausalitÄxt habe sich die Gutachterin E2 in ihrem Gutachten nicht hinreichend befasst. Sie habe zwar die (zwischenzeitliche) Kündigung des Arbeitsplatzes als konkurrierenden Faktor kurz thematisiert, habe sich aber mit der Krankschreibung und der damit verbundenen fehlenden Tagesstruktur, dem SelbstverstĤndnis des KlĤgers als ErnĤhrer und Versorger der Familie sowie der vom KlĤger aufgrund der Kļndigung empfundenen ungerechten Behandlung durch seinen ehemaligen Arbeitgeber nicht hinreichend auseinandergesetzt.

Gegen das seinem damaligen ProzessbevollmĤchtigten am 28. April 2021 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil hat der KlĤger am 28. Mai 2021 die vorliegende Berufung eingelegt und zu deren Begründung mit Schriftsatz vom 26. Januar 2022 insbesondere auf das Gutachten der Sachverständigen E2 Bezug genommen. Wenn das SG deren Ausführungen zur Frage der Kausalität nicht als ausreichend betrachtet habe, so hätte es weiter ermitteln mÃ⅓ssen. Zudem hat der Kläger eine Bescheinigung des behandelnden M1 vom 11. Mai 2021, vorgelegt wonach der Kläger seit 2014 wegen einer posttraumatische Belastungsstörung krankgeschrieben sei.

Der KlĤger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. März 2021 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Januar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juli 2017 zu verurteilen, dem Kläger eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 50 vH ab dem 1. Mai 2016 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung des Klägers zurýckzuweisen.

Sie beruft sich auf ihre bisherigen Ausf $\tilde{A}^{1/4}$ hrungen und die Gr $\tilde{A}^{1/4}$ nde des angefochtenen Urteils.

Der Berichterstatter hat den Sach- und Streitstand am 28. Januar 2022 mit den Beteiligten erĶrtert.

Der Senat hat weiteren Beweis erhoben in Form eines nervenĤrztlichen Gutachtens durch S3 (Klinik Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I Psychiatrisches Zentrum N2). Dieser hat in seinem Gutachten vom 21. November 2022 folgenden Diagnosen auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet gestellt: 1. Chronische SchmerzstĶrung mit somatischen und psychischen Faktoren. 2. Somatoforme autonome FunktionsstĶrung des unteren und oberen Verdauungstraktes 3. Rezidivierende depressive StĶrung, gegenwĤrtig remittiert. Weder die somatoformen StĶrungen noch die rezidivierende depressive StĶrung seien mit Wahrscheinlichkeit als unfallbedingt zu bewerten. Es bestļnden keine Unfallfolgen auf psychiatrischpsychotherapeutischem Fachgebiet. Eine MDE sei dementsprechend nicht feststellbar. Die Voraussetzungen fļr die Diagnose posttraumatische BelastungsstĶrung seien nicht erfļllt. Das Gutachten der SachverstĤndigen orientiere sich sehr an den erhobenen eigenanamnestischen Angaben des KlĤgers. Eine kritische Auseinandersetzung und Hinterfragung dieser Angaben fehle.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

# EntscheidungsgrÃ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>nde

Die Berufung des Klägers ist statthaft (§Â 105 Abs. 2 Satz 1, §Â 143 SGG), insbesondere nicht nach §Â 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG zulassungsbedürftig. Sie ist auch im Ã $\square$ brigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben (§Â 151 Abs. 1 SGG). Sie ist jedoch unbegründet.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 10. März 2021 zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat aufgrund des Unfalls vom 29. März 2001 keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente.

Nach <u>ŧÅ 56 Abs.</u> <u>Å 1Å SGBÅ VII</u> erhalten Versicherte, deren ErwerbsfĤhigkeit infolge eines Versicherungsfalls Ľber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20Å vH gemindert ist, eine Rente. Ist die ErwerbsfĤhigkeit infolge mehrerer VersicherungsfĤlle gemindert und erreichen die VomhundertsĤtze zusammen wenigstens die Zahl 20 vH, besteht fļr jeden, auch fļr einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente; die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die ErwerbsfĤhigkeit

um wenigstens 10 vH mindern (§Â 56 Abs. 1 Satz 2 und 3Â SGBÂ VII).

VersicherungsfĤlle sind nach <u>§Â 7 Abs. 1 SGB VII</u> ArbeitsunfĤlle und Berufskrankheiten. Nach <u>§Â 8 Abs. 1 S 1 SGB VII</u> sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach <u>§Â§Â 2, 3</u> oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von au̸en auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod fA¼hren (Abs.A 1 S.A 2). FA¼r einen Arbeitsunfall ist danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls einer versicherten TÄxtigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung wesentlich ein zeitlich begrenztes, von au̸en auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) verursacht hat (UnfallkausalitÃxt) und das Unfallereignis wesentlich einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; vgl. BSG, Urteil vom 4. Dezember 2014 â∏∏ <u>B 2 U 13/13 R</u> = SozR 4-2700 §Â 2 Nr. 31; Urteil vom 31. Januar 2012 â∏∏ <u>B 2 U</u> 2/11 R = SozR 4-2700, §Â 8 Nr. 43; Urteil vom 29. November 2011 â∏ B 2 U 10/11 R = SozR 4-2700, §Â 8 Nr. 42; Urteil vom 18. Januar 2011 â∏ B 2 U 9/10 R = BSGE 107, 197 = SozR 4-2700 §Â 2 Nr. 17 Rn. 10; Urteil vom 18. November 2008 â∏ B 2 U 27/07 R = SozR 4-2700, §Â 8 Nr. 30, Rn. 10, m.w.N.). Hinsichtlich des Beweismaà stabes gilt, dass die Merkmale â versicherte TÃ xtigkeitâ ∪, â□□Verrichtung zur Zeit des Unfallsâ□□, â□□Unfallereignisâ□□ sowie â□□Gesundheitserstschadenâ□□ bzw. (evtl.) â□□Gesundheitsfolgeschadenâ□□ im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen UrsachenzusammenhĤnge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die blo̸e Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 2. April 2009 â∏ B 2 U 30/07 R â∏ BSGE 103 45).

Mit dem streitigen Bescheid vom 13. Januar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juli 2017 hat die Beklagte den Unfall des KlĤgers vom 29. MĤrz 2001 zutreffend und fĽr den Senat bindend als Arbeitsunfall anerkannt. Beim KlĤger sind infolge dieses Arbeitsunfalls jedoch keine GesundheitsstĶrungen in rentenberechtigendem AusmaÄ□, d.h. mit einer MdE von mindestens 20 vH, verblieben, sodass die Beklagte die GewĤhrung einer Verletztenrente zu Recht abgelehnt hat.

Eine GesundheitsstĶrung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalls, wenn sie spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsĤtzlich das â∏objektiveâ∏, d.h. aus der nachtrĤglichen Sicht eines optimalen Beobachters gegebene Vorliegen einer GesundheitsstĶrung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Da der Gesundheitserstschaden (GesundheitsbeeintrĤchtigung, Tod oder Krankheit) eine den Versicherungsfall selbst begrĹ⁄₄ndende Tatbestandsvoraussetzung und damit keine Folge des Arbeitsunfalls ist, muss er grundsĤtzlich bei der Feststellung des Versicherungsfalls benannt werden. Die anspruchsbegrù⁄₄ndenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die

schĤdigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte â\|\text{\textsuperscript{

Beim Klägers sind weder auf orthopädisch/unfallchirurgischen Fachgebiet (hierzu unter 1) noch auf psychiatrisch/neurologischem Fachgebiet (hierzu unter 2) unfallbedingte Gesundheitsstörungen in rentenberechtigendem AusmaÃ∏, d.h. mit einer MdE von mindestens 20 vH, feststellbar.

1.) Auf orthopädisch/unfallchirurgischen Fachgebiet steht auf Basis der im Ergebnis übereinstimmenden Gutachten des L1 und D2 fest, dass funktionell keine auf den Unfall zurückzuführenden Gesundheitsstörungen mehr vorliegen. Durch den Arbeitsunfall vom 29. März 2001 kam es mit Wahrscheinlichkeit zu einer folgenlos verheilten Prellung des linken Hüftgelenkbereichs und zu einer Prellung der rechten Brustkorbhälfte. Demgegenþber liegen keine sekundären Gesundheitsstörungen (Dauerschäden) vor, die mit Wahrscheinlichkeit in wesentlicher Weise durch den Arbeitsunfall verursacht oder verschlimmert worden sind.

2.)

Auch auf psychiatrisch/neurologischem Fachgebiet sind jedenfalls seit 1. Mai 2016 keine relevanten, durch den Unfall bedingten GesundheitsstĶrungen mehr festzustellen. Hierbei stĽtzt sich der Senat auf das ausfĽhrliche und Ľberzeugend begrļndete Gutachten des S3. Soweit demgegenļber die SachverstĤndige E2 in ihrem Gutachten angenommen hat, beim KlĤger liege als Unfallfolge eine posttraumatische BelastungsstĶrung vor, ist diese bereits nicht im Vollbeweis gesichert (hierzu unter a.). Die nachweisbaren somatoformen StĶrungen und die rezidivierende depressive StĶrung sind nicht mit Wahrscheinlichkeit als unfallbedingt zu bewerten (hierzu unter b.).

Zur Anerkennung einer psychischen Störung als Unfallfolge ist eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (zum Beispiel ICD-10 bzw. seit ihrem Inkrafttreten zum 1. Januar 2022 ICD-11, DSM IV bzw. ggfs. DSM-5) unter Verwendung der dortigen SchlÃ $\frac{1}{4}$ ssel und Bezeichnungen erforderlich, damit die Feststellung nachvollziehbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 â $\prod$  B 2 U 1/05 R -, a.a.O.).

a.)
Das Vorliegen einer posttraumatischen BelastungsstĶrung ist bereits nicht im Vollbeweis gesichert. Eine absolute Sicherheit ist auch bei dem Erfordernis des Vollbeweises nicht notwendig. Erforderlich ist aber eine an Gewissheit grenzende

Wahrscheinlichkeit, wonach kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen vorgenannter Tatbestandsmerkmale zweifelt (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage, §Â 128, Rn. 3b m.w.N.). Der Grad der Wahrscheinlichkeit muss so hoch sein, dass alle Umstände des Einzelfalles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Ã□berzeugung hiervon zu begründen (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 â□□ 8 RU 66/77 -, juris, Rn. 14). Diese Ã□berzeugung konnte sich der Senat vorliegend nicht bilden.

Die posttraumatische BelastungsstĶrung war nach der von der Weltgesundheitsorganisation her-ausgegebenen Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in der Ausgabe ICD-10, Version 2017 (ICD-10) als F43.1 kodiert und wird nunmehr in der seit 1. Januar 2022 geltenden ICD-11 unter dem Code 6B40 wie folgt beschrieben: Eine posttraumatische BelastungsstĶrung (PTBS) kann sich entwickeln, wenn man einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen ausgesetzt war. Sie ist durch alle der folgenden Punkte gekennzeichnet: 1) Wiedererleben des traumatischen Ereignisses oder der traumatischen Ereignisse in der Gegenwart in Form von lebhaften aufdringlichen Erinnerungen, Rückblenden oder Albträumen. Das Wiedererleben kann über eine oder mehrere SinnesmodalitÃxten erfolgen und wird typischerweise von starken oder überwÃxItigenden Emotionen, insbesondere Angst oder Entsetzen, und starken körperlichen Empfindungen begleitet; 2) Vermeidung von Gedanken und Erinnerungen an das Ereignis bzw. die Ereignisse oder Vermeidung von AktivitÃxten, Situationen oder Personen, die an das Ereignis bzw. die Ereignisse erinnern; und 3) anhaltende Wahrnehmung einer erhĶhten aktuellen Bedrohung, die sich z. B. durch Hypervigilanz oder eine verstÄxrkte Schreckreaktion auf Reize wie unerwartete GerĤusche zeigt. Die Symptome halten mindestens mehrere Wochen lang an und verursachen erhebliche BeeintrÄxchtigungen in persĶnlichen, familiÃxren, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen (Quelle fýr Code 6B40 ICD-11: https://www.bfarm.de/DE/Kodie rsysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/ node.html).

Zur Feststellung einer posttraumatischen BelastungsstĶrung wird auch das von der American Psychiatric Association in den Vereinigten Staaten von Amerika herausgegebene Diagnostische und statistische Manual (DSM-5) herangezogen. Nach diesem, im Jahr 2013 verĶffentlichten Diagnosesystem der amerikanischen Fachgesellschaften, das den VorgĤnger DSM-IV ersetzt und vielen wichtigen Punkte geĤndert hat (vgl. SchĶnberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, S. 154), ist im Vergleich zum DSM-IV das subjektive Element der Bedrohung weggefallen (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 18. April 2018 â∏ L 2 U 62/13 -, Rn. 41, juris). An dem Diagnosesystem des DSM-5 wird in Rechtsprechung und Literatur vermehrt die fehlende ValiditĤt bemĤngelt (eine ValiditĤt der DSM-5 ausdrücklich verneinend: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17. Dezember 2015 â∏ L 6 VG 4685/14 -, juris, m.w.N.) und kritisiert, dass die dortige Trauma-Klassifikation nicht kompatibel mit dem Begriff des Arbeitsunfalls sei (Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O.). Ob es der DSM-5 an der

erforderlichen Validität fehlt, um die exakte psychische Diagnose zur Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung nachvollziehbar zu machen, kann jedenfalls vorliegend dahinstehen, da nach beiden Diagnosesystemen, also nach ICD-11 und DSM-5, die im Vollbeweis (vgl. LSG Baden-Wù¼rttemberg, Urteil vom 2. Juni 2022 â□□ L 6 VG 2740/21 -, Rn. 84 â□□ 85, juris) nachzuweisenden Voraussetzungen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht vorliegen.

Zwar kann der streitige Unfall grunds $\tilde{A}$ xtzlich ein traumatisches Ereignis darstellen, nach dem  $\tilde{A}$ ½berzeugenden Gutachten des S3 fehlt es jedoch an dem f $\tilde{A}$ ½r den  $\tilde{A}$ ½berzeugenden Vollbeweis einer posttraumatischen Belastungsst $\tilde{A}$ ¶rung erforderlichen Wiedererlebenskriterium, dem spezifischen Vermeidungsverhalten, einer Hypersensivit $\tilde{A}$ xt und auch am zeitlichen Zusammenhang der psychischen Probleme zum Unfall.

S3 hat in seinem Gutachten zunÄxchst mit ausfļhrlicher Begrļndung herausgearbeitet, dass er bereits das fÃ1/4r die Diagnose posttraumatische BelastungsstĶrung erforderliche Wiedererlebenskriterium nicht als erfļllt feststellen kann, da die Angaben des KlĤgers angesichts des Fehlens entsprechender beobachtbarer Verhaltensäquivalente als unplausibel zu werten waren. Er hat überzeugend angemerkt, dass die geltend gemachten Flashbacks im Stra̸enverkehr weder mit dem realen Pkw-Fahrvermögen des Klägers noch mit der beschriebenen Pkw-Fahrleistung auf dem Weg zur Begutachtung (einfach 100 km) in Einklang zu bringen sind. Des Weiteren hat er anschaulich und zutreffend darauf hingewiesen, dass beim KlĤger kein traumaassoziiertes, klinisch relevantes Vermeidungsverhalten zu eruieren war. Voraussetzung einer posttraumatischen BelastungsstĶrung sowohl nach ICD-10/ICD-11 als auch nach DSM IV / DSM-5 ist, dass Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr im Zusammenhang stehen, tatsÄxchlich oder mĶglichst vermieden werden (sog. C-Kriterium), wobei sich nach DSM-5 sowie der ICD 11 die anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, nicht nur in der Vermeidung externer Reize, sondern auch durch die Vermeidung belastender Erinnerungen, Gedanken oder Gefühlen ergeben kann. Der Kläger hat demgegenüber â∏∏ was er im Erörterungstermin auf Nachfrage bestätigt hat â∏ bereits drei Tage nach dem Unfall seine Arbeit als Busfahrer wiederaufgenommen und ýber Jahre hinweg bis zur dauerhaften ArbeitsunfĤhigkeit im September 2014 weiter als Busfahrer gearbeitet. Vor diesem Hintergrund folgt der Senat der überzeugenden Bewertung des S3, wonach hier kein auf den streitigen Verkehrsunfall gerichtetes spezifisches, traumaassoziiertes Vermeidungsverhalten vorliegt. Dieser hat zudem ebenfalls schlA¼ssig begrA¼ndet dargelegt, dass sich auch keine Anhaltspunkte für das Hypersensitivitäts-/Amnesiekriterium der posttraumatischen Belastungsstörung objektivieren lieÃ∏en und es auch am erforderlichen zeitlichen Zusammenhang zum Unfallereignis fehlt, so dass insgesamt eine posttraumatische BelastungsstĶrung nicht festgestellt werden kann.

Soweit demgegenüber die Sachverständige E2 in ihrem Gutachten die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung als gesichert annimmt, hat sie diese Diagnose für den Senat nicht überzeugend begründet. Insbesondere vermisst der Senat eine argumentativ überzeugende Würdigung der Tatsache, dass der

KIäger bis September 2014 weiterhin als Busfahrer beruflich tätig war, ohne dass es zu einem nachvollziehbaren spezifischen, traumaassoziierten Vermeidungsverhalten kam. Die SachverstĤndige E2 hat weder die fehlende Spezifik des von ihr ohne plausible Begründung postulierten Vermeidungsverhaltens kritisch hinterfragt, noch hat sie die jahrelange Fortsetzung der TÄxtigkeit als Busfahrer und auch jetzt mittels PKW erfolgende Teilnahme am StraÃ\(\)enverkehr bei ihrer diagnostischen Zuordnung Ã\(\)4berzeugend gew\(\)A\(\)4rdigt. Aufgrund der fehlenden Reflektion des allenfalls unspezifischen Vermeidungsverhaltens, bei gleichzeitig demonstrierter spezifischer BerufstÃxtigkeit, vermag der Senat der Bewertung der Gutachterin E2 nicht zu folgen. Gleiches gilt fýr die weiteren Befundberichte, in denen eine posttraumatische BelastungsstĶrung als Diagnose aufgefļhrt wurde, wobei ergänzend hierzu anzumerken ist, dass die dortige Diagnose posttraumatische BelastungsstĶrung rein im therapeutischen Kontext und nicht mit der kritischen Distanz eines Gutachters gestellt wurde. AS3 hat zutreffend darauf hingewiesen, dass insoweit die Wiedergabe von (subjektiven) Beschwerdeangaben und eigentlichen Befunde unzulÄxssig vermengt wurden und gerade keine gesicherte Feststellung einer posttraumatischen BelastungsstĶrung zulassen.

Ergänzend ist, den Ausführungen des S3 folgend, darauf hinzuweisen, dass insbesondere auch der zeitliche Verlauf und ein Wiederauftreten von unwillkürlichen Erinnerungen an den Unfall gut 13 Jahre nach dem Schädigungsereignis und gut 9 Jahre nach der letzten, als erfolgreich dokumentierten ambulanten Psychotherapie mit dem zu erwartenden regredienten Verlauf der Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung nicht in Einklang zu bringen sind. Er hat zutreffend angemerkt, dass ein solches Wiederauftreten ohne neuerliche traumatische oder sonstige erhebliche psychosoziale Belastung als unplausibel zu bewerten ist, da progrediente Entwicklungen dem zu erwartenden degressiven Charakter einer posttraumatischen Belastungsstörung widersprechen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S 154).

b.)
Durch das Gutachten des S3 im Vollbeweis gesichert sind hingegen eine chronische SchmerzstĶrung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine somatoforme autonome FunktionsstĶrung des unteren und oberen Verdauungstraktes sowie rezidivierende depressive StĶrungen, gegenwĤrtig remittiert. S3 hat jedoch mit Ĺ⁄₄berzeugender Begrù⁄₄ndung nachgewiesen, dass weder die somatoformen StĶrungen noch die rezidivierende depressive StĶrung mit Wahrscheinlichkeit kausal auf den Unfall zurù⁄₄ckzufù⁄₄hren sind. Der erlittene Verkehrsunfall war keine wesentliche Bedingung fù⁄₄r das Entstehen der genannten Erkrankungen.

Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinne zuzurechnen ist (sog. haftungsausfýllende KausalitÃxt), beurteilt sich nach der Zu-rechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 â D B 2 U 17/10 R = BSGE 108, 274 = SozR 4-2700, §Â 11 Nr. 1, Rn. 28 ff. m.w.N.). Die Zurechnung erfolgt danach in zwei Schritten: Erstens ist die

Verursachung der weiteren Schäzdigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (ErfahrungssÄxtze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine-qua-non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsÄxtzlich rechtlich gleichwertig (äquivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen (und kein Ereignis ist monokausal), die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dürfen hingegen bei der nachfolgenden Zurechnungsprļfung nicht berļcksichtigt werden. Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. â∏Wesentlichâ∏∏ (zurechnungsbegründend) ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung des BSG gebrĤuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. nur BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, a.a.O., m.w.N.).

Fýr somatoforme Störungen gilt entsprechend den ausführlichen ErlĤuterungen des S3 nach gegenwĤrtigem wissenschaftlichen Kenntnisstand, dass es bei betroffenen Personen durch multiple Faktoren zu einer Krankheitsdisposition, StĶrungsauslĶsung und -aufrechterhaltung kommen kann. Als wirksame Faktoren werden genetische Veranlagung, PersĶnlichkeitsmerkmale, biographische Belastung, somatische Erkrankungen, erhĶhte Krankheitsaufmerksamkeit sowie soziokulturelle EinflÃ1/4sse angenommen. S3 hat hierzu überzeugend dargelegt, dass, sofern beim Kläger jetzt noch Beschwerden â∏∏ Schmerzen im Bewegungsapparat â∏∏ vorliegen und diese einer anhaltenden somatoformen SchmerzstĶrung zuzuordnen sind, insoweit letztlich spezifische Ausformungen eines multifaktoriellen, nicht unfallbedingten, vielmehr persĶnlichkeitsinnewohnenden Wahrnehmungs- und Verhaltensmusters vorliegen. Auch bei Anwendung der in der einschlägigen Begutachtungsleitlinie entwickelten Anknüpfungstatsachen (siehe AWMF 2019, Teil III, S. 42 ff.) scheidet nach der gutachterlichen WÃ1/4rdigung des S3 die Annahme einer Unfallbedingtheit somatoformer StA¶rungen aus.

Fù¼r die Ã□tiopathogenese depressiver Erkrankungen gilt nach den Erläuterungen des S3 grundsätzlich, dass nach gegenwärtigem fachwissenschaftlichem Kenntnisstand depressive Störungen aus einem multifaktoriellen Bedingungsgeflecht resultieren, wobei verschiedene, im Einzelfall spezifisch zu gewichtende Faktoren disponierend, auslösend und aufrechterhaltend wirken. Dabei kommt regelmäÃ□ig genetischen Belastungen, frù¼hkindlichen Bindungserfahrungen sowie der Entwicklung der Primärpersönlichkeit eine wesentliche disponierende Funktion zu. Fù¼r die Depressionsauslösung können später anhaltende psychosoziale Belastungsmomente, auch gravierende körperliche Erkrankungen, von Bedeutung sein. S3 hat vor diesem Hintergrund ausfù¼hrlich und plausibel begrù¼ndet dargelegt, dass zwar fù¼r die bestehende depressive Symptomatik ab Dezember 2004 ein wahrscheinlicher

Unfallzusammenhang bestand, hingegen fýr die fast 10 Jahre später festgestellte DepressivitÃxt ab November 2015 ein Unfallzusammenhang nicht mehr wahrscheinlich zu machen ist, da zwischenzeitlich andere gesundheitliche und psychosoziale Belastungsmomente (Belastung durch Arbeitslosigkeit und dadurch wegfallender VerstĤrkerverlust; in der Folgezeit Auseinandersetzungen mit dem Arbeitgeber wegen Abfindung, mit dem RentenversicherungstrĤger wegen beantragter Erwerbsminderungsrente und mit der BG wegen verweigerter Therapieleistung) auf den KlĤger eingewirkt haben. Als organischer Faktor war spätestens ab 2011 eine (unfallunabhängige) Schlafapnoe wirksam, die nach überzeugender Darlegung des Sachverständigen einen psychovegetativ belastenden und auch depressiogen wirksamen kA¶rperlichen Belastungsfaktor darstellt. Ebenfalls als depressionsfA¶rdernd hat S3 die ihrerseits nicht unfallbedingten somatoformen StĶrungen gewertet und schloss vor diesem Hintergrund bei Zusammenschau der einwirkenden psychosozialen und somatischen Belastungsmomente einen Unfallzusammenhang für die ab Ende 2015 wieder manifeste depressive Symptomatik als nicht hinreichend wahrscheinlich aus.

Die zuvor genannten Aspekte wurden von der Sachverst $\tilde{A}$  $^{\mu}$ ndigen E2 hingegen nicht in dieser Ausf $\tilde{A}$  $^{\mu}$ hrlichkeit und Tiefe bei der Bewertung des Kausalzusammenhangs ber $\tilde{A}$  $^{\mu}$ cksichtigt und  $\tilde{A}$  $^{\mu}$ berzeugend er $\tilde{A}$  $^{\mu}$ rtert, so dass sich der Senat auch in diesem Punkt deren Bewertung nicht anschlie $\tilde{A}$  $^{\mu}$ t.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§Â 193Â SGG</u>.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 11.08.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024