S 13 U 2122/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Für einen Arbeitsunfall ist ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis erforderlich, das auf den Körper bzw. die Psyche dergestalt einwirkt, dass durch einen solchen Vorgang eine Änderung des physiologischen Körperzustands ausgelöst wird. Eine solche Einwirkung lässt sich nicht feststellen, wenn die Versicherte nach einer telefonisch ausgesprochenen Bedrohung durch einen Kunden die zuständigen Stellen informiert, normal weiterarbeitet und erst Jahre später ein halbes Jahr nach dem Ereignis aufgetretene Symptome wie Durchfälle und Schwindel auf die Bedrohung zurückführt.
Normenkette	SGB 7 § 8

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 U 2122/21
Datum	08.12.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 129/23
Datum	19.10.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 08.12.2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu

erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Die 1960 geborene KlÃ¤gerin, Mutter von sechs Kindern, absolvierte nach eigenen Angaben (S. 92 VerwA) zunÃ¤chst eine Ausbildung zur GÃ¤rtnerin und war im Anschluss selbststÃ¤ndig tÃ¤tig. Von Ende der 1988er Jahre bis Anfang der 1990er Jahre durchlief sie eine Ausbildung zur Altenpflegerin und war anschlieÃend in diesem Beruf tÃ¤tig. Auf Grund diverser gesundheitlicher Beschwerden (u.a. Kraftlosigkeit in den HÃ¤nden, SchmerzzustÃ¤nde) konnte sie seit dem Jahr 2006 nicht mehr als Altenpflegerin arbeiten und lieÃ sich sodann Ã¼ber die Deutsche Rentenversicherung (DRV) zur Diplom-Sozialarbeiterin umschulen. Ab dem Jahr 2009 war sie â wie auch zum Zeitpunkt des angeschuldigten Ereignisses am 08.06.2011 â beim Jobcenter der Landeshauptstadt S1 (JC) beschÃ¤ftigt und dort im Bereich der Fachstelle fÃ¼r Junge Menschen (âU25â) eingesetzt, ab 2013 im Bereich Controlling und ab 2020 als PersÃ¶nliche Ansprechpartnerin (vgl. zu allem S. 87, 91 f., 116 VerwA, S. 71 SG-Akte).

Ab April 2018 war die KlÃ¤gerin durchgehend arbeitsunfÃ¤hig erkrankt. Nach Aufforderung seitens der Landeshauptstadt und auf Empfehlung des dortigen arbeitsmedizinischen Dienstes beantragte die KlÃ¤gerin im MÃ¤rz 2019 bei der DRV die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung. Vom 18.06. bis 23.07.2019 nahm die KlÃ¤gerin auf Kosten der DRV an einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme in der Rehaklinik G1 â Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie â in G2 teil. Die dortigen ÃrzTe diagnostizierten bei der KlÃ¤gerin ausweislich des Entlassungsberichts vom 14.08.2019 (S. 86 ff. VerwA) eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der LebensbewÃ¤ltigung, ein Fibromyalgiesyndrom, eine Autoimmunthyreoiditis (Erstdiagnose 2001), ein Asthma bronchiale sowie (S. 91 VerwA) ein chronisches WirbelsÃ¤ulensyndrom, eine Gangunsicherheit und einen Zustand nach Kopfverletzung im Jahr 1970. Sie beschrieben u.a. eine querulatorische PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung bei Agitiertheit, Kritiksucht und âKampfmodusâ sowie einen lebensgeschichtlich von Deprivation und einem ausgeprÃ¤gten autarken Lebensmuster geprÃ¤gten Hintergrund (S. 94, 96 VerwA). Die aktuellen (psychischen) Belastungen der KlÃ¤gerin stÃ¼nden im Zusammenhang mit dem Tod ihrer Mutter im April 2018 und der AuflÃ¶sung des angetretenen Erbes, wobei die KlÃ¤gerin starke BeeintrÃ¤chtigungen in Bezug auf finanzielle Probleme angegeben habe (a.a.O.); die kÃ¶rperlichen Beschwerden fÃ¼hre sie auf ihre langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeit als Altenpflegerin zurÃ¼ck (S. 92 VerwA). Das (spÃ¤ter) angeschuldigte Ereignis erwÃ¤hnte die KlÃ¤gerin im Rahmen der RehabilitationsmaÃnahme nicht. Sie wurde noch als vorÃ¼bergehend arbeitsunfÃ¤hig, aber mit der Indikation einer stufenweisen Wiedereingliederung ab Mitte August 2019 entlassen.

Mit Unfallanzeige vom 27.08.2019 (S. 1 VerwA), die ersichtlich auf den Angaben der KlÃ¤gerin beruht (âmirâ, âmeineâ), teilte das JC der Beklagten mit, dass

am spÃ¤ten Nachmittag des 08.06.2011 ein (psychisch kranker, vgl. S. 40 VerwA) Antragsteller (â□□Herr R1*â□□; hier zukÃ¼nftig nur Antragsteller) beim JC erschienen sei und unter Androhung mit der Polizei um LeistungsgewÃ¤hrung ersucht habe. Aus dem Zusammenhang der Unfallanzeige ergibt sich, dass ein (vernÃ¼nftiges) GesprÃ¤ch zwischen dem Antragsteller und der KlÃ¤gerin nicht zustande kam, weil dieser â□□ auch nach Hinzuziehung eines JC-Vorgesetzen â□□ â□□ohne Unterbrechung dasselbeâ□□ gesagt habe. â□□Irgendwannâ□□ sei der Antragsteller dann gegangen und habe im Anschluss bei der KlÃ¤gerin (â□□mirâ□□) â□□ohne Unterlass mit dem bekannten Textâ□□ angerufen. Dann habe er der KlÃ¤gerin (â□□mirâ□□) gedroht, ihr (â□□mirâ□□) â□□das Leben zu nehmenâ□□. DarÃ¼ber habe die KlÃ¤gerin im JC und beim Gemeindepsychiatrischen Dienst (â□□GPZâ□□) Meldung gemacht (s. ergÃ¤nzend S. 40 VerwA: noch am selben Tag sei der Betreffende zwangsweise in die Psychiatrie eingewiesen worden). â□□Seit 2012â□□ sei sie â□□vermehrt massiv krankâ□□ und ihre (â□□meineâ□□) Tochter habe ihr â□□am letzten Abend der Rehaâ□□ jetzt im Sommer gesagt, dass sie (â□□ichâ□□) sich seit der Bedrohung verÃ¤ndert habe. Ferner teilte das JC in der Unfallanzeige mit, dass die Psyche der KlÃ¤gerin verletzt worden sei (â□□Trauma/Schockâ□□) und dass sie am Tag nach dem Ereignis ihre Arbeit wiederaufgenommen habe.

Im Anschluss an die Unfallanzeige gab die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber der Beklagten an (S. 3 VerwA), dass die Wiedereingliederung von ihrem Arbeitgeber nach sechs Wochen abgebrochen worden sei, dass sie â□□rausgemobbtâ□□ werden solle und dass man sie wegen ihrer Schwerbehinderung â□□loswerdenâ□□ wolle. Sie habe die letzten Jahre â□□extreme AU-Zeitenâ□□ gehabt, immer mehrere Monate, u.a. wegen â□□SchilddrÃ¼se, Fibromyalgie, ErmÃ¼dungssyndrom, SchmerzzustÃ¤nde, Durchfall, Schwindel, Probleme bei der LebensbewÃ¤ltigungâ□□. In der letzten Reha sei ihr klargeworden, dass dies alles im Jahr 2011 mit dem Vorfall angefangen habe.

Die Staatsanwaltschaft S6 teilte der Beklagten auf Anfrage mit (S. 32 VerwA), dass das Ermittlungsverfahren (103 Js 17684/12) gegen R2 wegen Bedrohung im Jahr 2012 nach Â§ 170 Abs. 2 der Strafprozessordnung (StPO) eingestellt worden sei, dass die Akten zwischenzeitlich vernichtet worden und dass weitere AuskÃ¼nfte nicht mÃ¶glich seien.

Die Beklagte bewilligte der KlÃ¤gerin zunÃ¤chst â□□ohne Anerkennung einer Rechtspflichtâ□□ fÃ¼nf probatorische psychotherapeutische Sitzungen (vgl. S. 19 VerwA), zog bei den Krankenkassen der KlÃ¤gerin Leistungsverzeichnisse bei (Techniker Krankenkasse, S. 68 ff. VerwA: Zeitraum von Anfang 2016 bis Ende Juli 2020; Die S2 BKK, S. 80 ff. VerwA: Zeitraum von Anfang Juni 2008 bis Anfang September 2014, dort u.a. ArbeitsunfÃ¤higkeit mit Krankengeldbezug vom 04.06.2008 bis 14.01.2009 wegen AnpassungsstÃ¶rungen und Fibromyalgie sowie ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 12. bis 16.11. 2010 wegen einer nichtinfektiÃ¶sen Gastroenteritis und Kolitis, so auch spÃ¤ter vom 08. bis 13.06.2012) und holte bei den behandelnden Therapeuten AuskÃ¼nfte ein.

R3, der die KlÃ¤gerin bereits seit Oktober 2008 â□□aufgrund von wiederkehrender seelischer LabilitÃ¤tâ□□ behandelt hatte, teilte in seinem psychotherapeutischen

Erstbericht (S. 40 ff. VerwA) nach GesprÃ¤chen mit der KlÃ¤gerin am 11.02. und 28.02.2020 mit, dass sie ihm am 19.09.2019 eine Bedrohung am Arbeitsplatz im Jahr 2008 geschildert habe. Dann habe sie Ã¼ber einen Vorfall am 01.06.2011 mit einem psychisch kranken Antragsteller berichtet. Etwa ein halbes Jahr danach habe sie â so die KlÃ¤gerin â UnruhezustÃ¤nde erlebt, sich nicht sicher gefÃ¼hlt, obwohl der Kunde Hausverbot erteilt bekommen habe, und leide âseitdemâ unter DurchfÃ¤llen, Schwindel und einem Mangel an âStressregulationâ. 2012 sei dann auch eine NahrungsmittelunvertrÃ¤glichkeit festgestellt worden. Die weiteren lebensgeschichtlichen Ereignisse (z.B. neue Partnerschaft 2014, wobei der Partner dann nach etwa einem Jahr unerwartet verstorben sei) stÃ¼nden, so die KlÃ¤gerin, nicht im Zusammenhang mit dem Unfall. Nach Freistellung bis Ende Januar 2020 arbeite die KlÃ¤gerin im Ãbrigen seit Anfang Februar 2020 wieder vollschichtig in einer anderen Zweigstelle des JC.

In seinem Abschlussbericht vom 01.07.2020 (S. 52 f. VerwA) diagnostizierte R3 eine SomatisierungsstÃ¶rung und fÃ¼hrte aus, dass die KlÃ¤gerin eine komplexe Lebensgeschichte mit erheblichen Belastungen und lÃ¤ngeren Phasen von InstabilitÃ¤t hinter sich habe. Die Beschwerdesymptomatik mit SchwindelzustÃ¤nden und DurchfÃ¤llen sei nicht typisch fÃ¼r eine Posttraumatische Belastungssituation (PTBS), sondern eher fÃ¼r eine Angstsymptomatik. Eine sichere Differenzierung danach, ob die von der KlÃ¤gerin angegebene spezifische Symptomatik mit Schwindel und DurchfÃ¤llen monokausal auf das Unfallgeschehen zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei, sei nicht mÃ¶glich (Hinweis auf die vorbestehenden psychischen Schwierigkeiten, derentwegen die KlÃ¤gerin von R3 bereits erstmals am 15.01.2008 behandelt worden war).

Der die KlÃ¤gerin behandelnde S3 teilte in seinen AuskÃ¼nften vom 24.07. und 06.09.2020 (S. 71, 85 VerwA) der Beklagten mit, die KlÃ¤gerin erstmals nach einem Suizidversuch am 15.11.2001 und dann â nach dem angeschuldigten Ereignis â erst wieder am 04.06.2012 wegen Durchfallbeschwerden behandelt zu haben. Ein Bedrohungsereignis habe sie seinerzeit ihm gegenÃ¼ber nicht erwÃ¤hnt.

Am 20.11.2020 teilte die KlÃ¤gerin der Beklagten telefonisch mit (s. Aktenvermerk S. 115 VerwA), dass sie erfahren habe, dass der Mann, der sie damals bedroht habe, zwischenzeitlich seinen Bruder ermordet habe und im GefÃ¤ngnis sitze; auÃerdem habe sie auf der Arbeit immer wieder mit âMobbingâ zu kÃ¤mpfen.

Mit Unfallanzeige vom 19.11.2020 (S. 116 VerwA) gab das JC zur KlÃ¤gerin mit Unfallzeitpunkt 19.11.2020, 11.30 Uhr, Bezirksrathaus, âlt. Herrn F1, MitarbeiterunterstÃ¼tzungsteamâ, gegenÃ¼ber der Beklagten Folgendes an: âRetraumatisierung aus Bedrohung vor 8 Jahren (habe soeben erfahren, dass der Bedroher von damals mittlerweile wegen Mord im GefÃ¤ngnis sitzt) bei erhÃ¶htem Druck: Konflikt mit Kollegin Schikane im August 2020 und beschlossenem Wechsel des Arbeitszimmersâ. Wiederum wurde als âverletzte KÃ¶rperteileâ Psyche und als Art der Verletzung âTrauma/Schockâ angegeben.

Die Beklagte holte bei H1 die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme vom 25.11.2020 (S. 117 ff. VerwA) ein. Dieser fÃ¼hrte aus, dass er einen ursÃ¤chlichen

Zusammenhang zwischen dem, auch schon unfallvorbestehend vorhandenen komplexen Beschwerdebild der KlÃ¤gerin und dem geschilderten Bedrohungsereignis vom 08.06.2011 schon nicht fÃ¼r mÃ¶glich erachte, zumal die KlÃ¤gerin das Ereignis â□□ auch falsch datiert â□□ erstmals am 19.09.2019 gegenÃ¼ber R3 erwÃ¤hnt habe, nicht jedoch gegenÃ¼ber S3 und auch nicht wÃ¤hrend der gesamten Reha-MaÃ□nahme in G2. Dokumentiert seien hingegen vielfÃ¤ltige Arbeitsplatzkonflikte und lebensgeschichtliche Ereignisse. Ohnehin lÃ¤gen weder die diagnostischen Kriterien fÃ¼r eine relevante psychoreaktive StÃ¶rung nach dem Ereignis vom 08.06.2011 vor, noch die fÃ¼r eine PTBS oder eine (unfallbedingte) AnpassungsstÃ¶rung. Zusammenfassend gÃ¤be es Ã¼berhaupt keinerlei Hinweis dafÃ¼r, dass die acht Jahre nach dem Ereignis von der KlÃ¤gerin vorgebrachten vielfÃ¤ltigen BefindlichkeitsstÃ¶rungen auch nur in irgendeinem Zusammenhang mit dem Ereignis stehen kÃ¶nnten.

Im Anschluss daran Ã¼bersandte K1 ihren Kurzbericht vom 10.02.2021 (S. 147 VerwA) Ã¼ber sechs therapeutische Sitzungen mit der KlÃ¤gerin zwischen Ende Juni und Anfang Dezember 2020. Die KlÃ¤gerin habe ihr gegenÃ¼ber â□□auchâ□□ eine â□□bedrohliche Situation 2011 am Arbeitsplatzâ□□ erwÃ¤hnt. Als Diagnose hat die Psychotherapeutin eine AnpassungsstÃ¶rung genannt (F43.2 nach ICD-10).

Mit Bescheid vom 17.02.2021 (S. 148 ff. VerwA) lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 08.06.2011 als Arbeitsunfall ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie insbesondere auf der Grundlage der beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme aus, dass ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen den bei der KlÃ¤gerin â□□ auch schon vor dem Ereignis â□□ bestehenden vielfÃ¤ltigen BefindlichkeitsstÃ¶rungen und dem Ereignis vom 08.06.2011 nicht mit der in der gesetzlichen Unfallversicherung notwendigen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kÃ¶nne; deswegen komme auch die GewÃ¤hrung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht in Betracht.

Mit ihrem Widerspruch vom 04.03.2021 (S. 162 f. VerwA) machte die KlÃ¤gerin u.a. geltend, dass sie den Vorfall â□□tatsÃ¤chlich nicht ernstgenommenâ□□ und versucht habe, ihn zu vergessen und zu verdrÃ¤ngen. Erst als ihre Tochter ihr â□□im Sommer 2019â□□ gesagt habe, dass sie sich â□□seit der Bedrohung so verÃ¤ndert habeâ□□, habe sie (die KlÃ¤gerin) â□□endlich den SchlÃ¼sselâ□□ gehabt. Nach und nach habe sich dann nach der Unfallanzeige ihr Gesundheitszustand wieder verbessert. Am 19.11.2020 habe sie dann erfahren, dass der Mann, der sie bedroht hatte, wegen Mordes verurteilt worden sei (Hinweis auf einen Artikel in den Stuttgarter Nachrichten vom 22.05.2014), was bei ihr zu einer â□□Retraumatisierungâ□□ gefÃ¼hrt habe. Wegen â□□Durchfall und diesem Schwindelâ□□ sei sie vor dem Ereignis am 08.06.2011 â□□nie krankgeschriebenâ□□ gewesen und habe auch nicht darunter gelitten, erst einige Zeit nach dem Ereignis hÃ¤tten diesen Erkrankungen begonnen und wiederum einige Zeit spÃ¤ter, etwa 2012, habe sie sich dann ihrem behandelnden Internisten anvertraut.

Im Laufe des Widerspruchsverfahrens ergÃ¤nzte die KlÃ¤gerin ihr Vorbringen dahingehend (s.Â S.Â 170 VerwA), dass sie die sich spÃ¤ter (nach dem Ereignis) entwickelnden Durchfallbeschwerden und den Schwindel nicht direkt mit dem

Ereignis in Verbindung gebracht habe. Sie sei der Ãberzeugung, dass eine PTBS auch nach 30 Jahren noch entstehen und es nicht zu ihren Lasten gehen kÃ¶nne, dass sie das Ereignis verdrÃ¤ngt habe und deshalb natÃ¼rlich nichts dokumentiert sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.04.2021 (S. 171 ff. VerwA) wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck. Ein (psychischer) Gesundheitserstschaden durch das Ereignis vom 08.06.2011 sei schon nicht im Vollbeweis nachgewiesen. Auch fehle es an jeglicher BrÃ¼ckensymptomatik zwischen dem Ereignis und der erst acht Jahre spÃ¤ter erstmals geltend gemachten Beschwerden. Das Ereignis vom 08.06.2011 sei mithin kein Arbeitsunfall.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 25.05.2021 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben, mit der sie die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung des Ereignisses vom 08.06.2011 als Arbeitsunfall sowie zur â GewÃ¤hrung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherungâ begehrt hat. Zur BegrÃ¼ndung hat sie im Wesentlichen unter Wiederholung und Vertiefung ihres Vorbringens aus dem Verwaltungsverfahren geltend gemacht, dass die Retraumatisierung (im November 2020) zeige, dass eine â Ersttraumatisierungâ stattgefunden habe. Die KlÃ¤gerseite hat auÃerdem ein an sie gerichtetes Schreiben des H2 (Chefarzt der S4 Klinik S1) vom 10.06.2021 (S. 35 ff. SG-Akte; psychosomatische Sprechstunde am 09.06.2020, u.a.: â Sie selbst hatten ja diagnostisch eine â Posttraumatische BelastungsstÃ¶rungâ favorisiertâ) und den Ã¤rztlichen/psychotherapeutischen Entlassungsbericht des Psychotherapeutischen Zentrums K2 Kliniken vom 11.02.2022 (S. 48 ff. SG-Akte, stationÃ¤re Behandlung der KlÃ¤gerin dort vom 06.10. bis 10.11.2021, Diagnose u.a. PTBS) vorgelegt.

R3 hat dem SG KarteikartenauszÃ¼ge Ã¼bersandt (S. 21 ff. SG-Akte; daraus u.a. ersichtlich: Behandlungen der KlÃ¤gerin am 15.10.2008, 15.01.2009 und 22.07.2013 wegen AnpassungsstÃ¶rung mit emotionaler Symptomatik â differentialdiagnostisch Fibromyalgiesyndrom -, am 17.04.2020 wegen PTBS und ab 19.06.2020 [wieder] wegen Dysthymia, S. 25 f. SG-Akte).
Das SG hat von Amts wegen bei S5 das SachverstÃ¤ndigengutachten vom 08.04.2022 (S. 55 ff. SG-Akte) eingeholt. S5 hat bei der KlÃ¤gerin nach Untersuchung (21.03.2022) von psychiatrischer Seite eine SomatisierungsstÃ¶rung (F45.0 ICD-10) diagnostiziert. SÃ¤mtliche diagnostische Kriterien einer PTBS (F43.1 ICD-10) nach den einschlÃ¤gigen Klassifikationssystemen lÃ¤gen nicht vor. Auch ansonsten lasse sich eine irgendwie geartete Reaktionsbildung respektive AnpassungsstÃ¶rung (F43.0 und F43.2 ICD-10) durch das Ereignis vom 08.06.2011 bei der schon davor psychisch und lebensgeschichtlich vorgeschÃ¤digten KlÃ¤gerin auf der Grundlage der aktenkundigen Unterlagen weder feststellen noch Ã¼berhaupt herleiten. Es sei auch nicht ersichtlich, dass das Ereignis die vorbestehende psychische StÃ¶rung mit Somatisierung in irgendeiner Form (auch nur zeitweise) verschlimmert habe, zumal entsprechende ereignisnahe Ã¤rztliche Befunde gÃ¤nzlich fehlten. Soweit in der K2 Klinik mehr als zehn Jahre nach dem Ereignis eine PTBS diagnostiziert worden sei, stehe die Diagnose in Ansehung der AusfÃ¼hrungen im Entlassungsbericht â frei im Raumâ und sei klinisch-

diagnostisch schlechterdings nicht nachvollziehbar; mÃ¶glicherweise handele es sich um ein bloÃes â□□abrechnungstechnisches Artefaktâ□□. Mit der Beurteilung des H1 bestehe Ãbereinstimmung. Das angeschuldigte Ereignis habe zu keinem psychischen PrimÃ¤rschaden gefÃ¼hrt und die vorbestehenden psychischen StÃ¶rungen mit Somatisierung auch nicht verschlimmert.

Die KlÃ¤gerseite ist der Beurteilung des S5 entgegengetreten (S. 83 f. SG-Akte). Die KlÃ¤gerin habe sechs Kinder zur Welt gebracht und aufgezogen sowie in der Sozialarbeit gearbeitet, sie sei â□□total hart im Nehmenâ□□. Die Auffassung des Gutachters zur Diagnostik in der K2-Klinik aus AbrechnungsgrÃ¼nden und der Vorwurf einer â□□inflationÃ¤r anzutreffendenâ□□ Diagnose begrÃ¼ndeten Zweifel an der NeutralitÃ¤t und ObjektivitÃ¤t.

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 08.12.2022 abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dass die Klage hinsichtlich des (pauschalen) Begehrens auf Leistungen bereits unzulÃ¤ssig sei, da die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden nicht Ã¼ber konkrete Leistungen entschieden habe, sondern allein Ã¼ber die Ablehnung der Anerkennung des Ereignisses vom 08.06.2011 als Arbeitsunfall. Insoweit sei die Klage zwar zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. Es kÃ¶nne dahinstehen, ob die KlÃ¤gerin durch die telefonische Drohung Ã¼berhaupt einem von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkenden Ereignis i.S.d. Â§ 8 Abs.Â 1 SatzÂ 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) ausgesetzt gewesen sei. Eine entsprechende (psychische) Schock- oder Stresseinwirkung sei schon nicht nachgewiesen. Selbst wenn man das Ereignis als Unfall ansehe, mangele es aber jedenfalls am Nachweis eines Gesundheitserstschadens. Dies habe der SachverstÃ¤ndige schlÃ¼ssig und nachvollziehbar in seinem Gutachten dargelegt und insbesondere auch Ã¼berzeugend und im Einklang mit der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnis im Einzelnen begrÃ¼ndet, dass und warum bei der KlÃ¤gerin keine PTBS, auch nicht mit verspÃ¤tetem Beginn, vorliege. Das SachverstÃ¤ndigengutachten sei verwertbar, die anwaltlich vertretene KlÃ¤gerin habe kein Ablehnungsgesuch angebracht und ohnehin bestÃ¼nden keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine mangelnde ObjektivitÃ¤t des S5. Die Diagnose einer PTBS im Ã¤rztlichen/psychotherapeutischen Entlassungsbericht der K2 Kliniken sei nicht nachvollziehbar, enthalte keine weitergehende BegrÃ¼ndung, beruhe auf den unkritisch Ã¼bernommenen Angaben der KlÃ¤gerin und stehe auch mit den zeitlich zuvor dokumentierten Ã¤rztlichen Befunden nicht in Einklang. Auch ansonsten lasse sich ein psychischer Erstschaden im Rahmen des angeschuldigten Ereignisses nicht begrÃ¼nden, worauf S5 ebenfalls hingewiesen habe. Eine zeitnahe Ã¤rztliche Behandlung der KlÃ¤gerin aufgrund der Bedrohung habe nicht stattgefunden. Auch habe sie Ã¼ber mehrere Jahre hinweg das Ereignis nicht einmal nur erwÃ¤hnt. Obwohl sie vor dem Ereignis bereits in psychiatrischer Behandlung bei R3 gewesen sei, habe sie diesen erst Ã¼ber zwei Jahre nach dem angeschuldigten Ereignis wieder aufgesucht. Damit sei zeitnah nach dem Ereignis vom 08.06.2011 keine (psychiatrische) GesundheitsstÃ¶rung, namentlich auch keine AnpassungsstÃ¶rung oder eine depressive Erkrankung, Ã¤rztlich diagnostiziert worden.

Ferner sei auch eine Verschlechterung der vorbestehenden psychischen

Beschwerden nicht eingetreten. Bei der KlÃ¤gerin habe bereits im Jahr 2008 u.a. eine behandlungsbedÃ¼rftige psychische StÃ¶rung vorgelegen und sie sei â entsprechend der AusfÃ¼hrungen des S5 auf der Grundlage der klÃ¤gerischen Angaben â Ã¼ber Jahre hinweg weiteren seelischen Belastungen ausgesetzt gewesen (Pflege und Tod der Mutter, neue Partnerschaft mit Heiratsabsicht und Ã¼berraschendem Tod des Partners, TÃ¤tigkeit als JugendschÃ¶ffin in einem Rockerprozess mit Sorge davor, von Prozessbeteiligten angegangen zu werden). Wegen der (somatoformen) Leiden, die die KlÃ¤gerin mit dem Ereignis vom 08.06.2011 in Verbindung bringe, habe sie erstmals im Juni 2012, also ein Jahr nach dem Ereignis, S3 aufgesucht (Durchfall), gegenÃ¼ber dem sie das Bedrohungsereignis freilich ebenfalls nicht erwÃ¤hnt habe, ebenso wenig wie noch gegenÃ¼ber den Reha-Ãrzten in G2 im Sommer 2019. Wegen des Schwindels sei erstmals im Januar 2014 eine ArbeitsunfÃ¤higkeit dokumentiert und wegen Schmerzen/fibromyalgetischen Beschwerden gar erst (wieder) im Sommer 2014, mithin drei Jahre nach dem angeschuldigten Ereignis. Schon in zeitlicher Hinsicht lasse sich somit ein Ursachenzusammenhang zwischen den von der KlÃ¤gerin vorgebrachten Beschwerden und dem Ereignis vom 08.06.2011 nicht herstellen.

Gegen den ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten am 08.12.2022 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 05.01.2023 beim SG Berufung eingelegt, mit der sie ihr erstinstanzliches Begehren zunÃ¤chst uneingeschrÃ¤nkt weiterverfolgt hat; in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat hat sie an ihrem (pauschalen) Leistungsbegehren nicht mehr festgehalten. Zur BegrÃ¼ndung ihres Begehrens auf Anerkennung des Ereignisses vom 08.06.2011 als Arbeitsunfall hat die KlÃ¤gerin ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Das Gutachten des S5 sei mangels ObjektivitÃ¤t und â sachlicher Auseinandersetzung mit dem Reha-Bericht â nicht verwertbar. Nicht ausreichend berÃ¼cksichtigt habe der SachverstÃ¤ndige, dass die KlÃ¤gerin sofort nach dem Ereignis â offenbar â einen starken Schutzmechanismus entwickelt habe, um ihrem Leistungsdenken gerecht zu werden und um die ArbeitstÃ¤tigkeit fortzufÃ¼hren. Sie habe einen Schutzwall gebildet und erst spÃ¤ter hÃ¤tten sich dann die tatsÃ¤chlich entstandenen BeeintrÃ¤chtigungen gezeigt. Selbst wenn eine â gewisse VorprÃ¤gung â vorgelegen haben mÃ¶ge, so sei das Ereignis fÃ¼r die KlÃ¤gerin jedoch so einschneidend und im Erleben schwerwiegend gewesen, dass eine eigenstÃ¤ndige psychiatrische Erkrankung entstanden sei. WÃ¤re S5 objektiv gewesen, so hÃ¤tte er festgestellt, dass die KlÃ¤gerin am besagten Tag extrem vom Antragsteller beim JC bedrÃ¤ngt worden sei. SchlieÃlich habe sie dann diese Traumatisierung nach Kenntnis vom Mord des seinerzeitigen Antragstellers erneut durchlebt. Es liege eine PTBS vor und es mÃ¼sse ein neues Gutachten von jemandem eingeholt werden, der fachlich qualifiziert sei, eine PTBS festzustellen. Die KlÃ¤gerseite hat zudem den Arztbrief der Ãrzte der Traumaambulanz des Zentrums fÃ¼r Psychosoziale Medizin des UniversitÃ¤tsklinikums H3 vom 09.05.2023 (S. 49 ff. Senats-Akte) vorgelegt, auf den hier verwiesen wird.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 08.12.2022 abzuÃ¤ndern sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17.02.2021 in Gestalt des

Widerspruchsbescheids vom 28.04.2021 zu verpflichten, das Ereignis vom 08.06.2011 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 17.02.2021 in der Gestalt (Â§Â 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 28.04.2021, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, das angeschuldigte Ereignis vom 08.06.2011 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

Dagegen wendet sich die KlÃ¤gerin statthaft und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Â§ 56 SGG; dazu statt vieler nur Bundessozialgericht â BSG â 15.05.2012, B 2 U 8/11 R, in juris; vgl. auch BSG 05.07.2011, B 2 U 17/10 R, in juris, mit weiteren AusfÃ¼hrungen zur Anspruchsgrundlage). Ihr (pauschales) Begehren auf âLeistungenâ hat sie im Rechtsmittelverfahren ausweislich ihres zuletzt in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat gestellten Berufungsantrags (zu Recht) nicht mehr aufrechterhalten, sodass der Senat darÃ¼ber nicht zu entscheiden hat.

Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zu Recht als unbegrÃ¼ndet abgewiesen. Der Bescheid vom 17.02.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.04.2021 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Das Ereignis vom 08.06.2011 ist kein Arbeitsunfall.

ArbeitsunfÃ¤lle sind UnfÃ¤lle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§Â§Â 2, 3, 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit (versicherte TÃ¤tigkeit; Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). FÃ¼r das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i.S. des Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII (zeitlich begrenztes, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod fÃ¼hrt) ist danach in der Regel erforderlich (s. nur BSG 26.11.2019, B 2 U 8/18 R, in juris, Rn. 12; 09.05.2006, B 2 U 1/05 R, in juris, Rn. 10, beide m.w.N.), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten TÃ¤tigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkenden

Ereignis â□□ dem Unfallereignis â□□ gefÃ¼hrt hat (UnfallkausalitÃ¤t) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t). Das Entstehen von lÃ¤nger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) ist dagegen keine Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente.

Ein einwirkendes Ereignis im oben genannten Sinne setzt ein objektives, tatsÃ¤chliches und dynamisches Geschehen in der realen AuÃenwelt voraus, wobei bloÃe Wahrnehmungen (Sehen, HÃ¶ren, Schmecken, Ertasten, Riechen) ausreichen kÃ¶nnen, wenn diese auf Grundlage eines Ã¤uÃeren AnknÃ¼pfungspunkts (Umweltreiz) zu einem Sinneseindruck fÃ¼hren und â□□von auÃenâ□□ auf den KÃ¶rper bzw. die Psyche dergestalt einwirken, dass durch einen solchen Vorgang eine Ãnderung des physiologischen KÃ¶rperzustands ausgelÃ¶st wird (BSG 24.07.2012, B 2 U 9/11 R, in juris, Rn. 42; darauf hinweisend auch BSG 06.05.2021, B 2 U 15/19 R, in juris, Rn. 18; 26.11.2019, BÂ 2 U 8/18 R, in juris, Rn. 18); rein mentale oder nur â□□eingebildeteâ□□ VorgÃ¤nge ohne jedes Korrelat in der AuÃenwelt infolge ausgeprÃ¤gter Phantasie, SinnestÃ¤uschung oder ÃberÃ¤ngstlichkeitÂ genÃ¼gen nicht, ebenso wenig eine mit dem GefÃ¼hl der Hilflosigkeit verbundene und durch einen vermeintlichen Kontrollverlust erzwungene PassivitÃ¤t oder eine subjektive (Fehl-)Vorstellung bzw. -einschÃ¤tzung allein im geistig-seelischen, inneren Bereich des Versicherten (zu allem BSG 26.11.2019, B 2 U 8/18 R, in juris, Rn. 17 f.).

Liegt ein derartiges Ã¤uÃeres Einwirkungsereignis vor, muss dieses zu einem konkreten Gesundheitserstschaden (sog. PrimÃ¤rschaden), also einem regelwidrigen kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen Zustand, der unmittelbar durch die (von auÃen kommende, zeitlich begrenzte) Einwirkung rechtlich wesentlich verursacht wurde, die selbst rechtlich wesentlich durch die Verrichtung der versicherten TÃ¤tigkeit verursacht wurde, gefÃ¼hrt haben, wobei im Bereich psychischer StÃ¶rungen der Gesundheits(erst)schaden genau zu definieren und in eines der gÃ¤ngigen Diagnosesysteme einzuordnen unter Verwendung der dortigen SchlÃ¼ssel und Bezeichnungen exakt zu beschreiben ist. Von diesem zum Tatbestand des Versicherungsfalls gehÃ¶renden PrimÃ¤rschaden sind diejenigen GesundheitsschÃ¤den zu unterscheiden, die rechtlich wesentlich erst durch den Erstschaden verursacht (unmittelbare Unfallfolgen) oder der versicherten TÃ¤tigkeit aufgrund der Spezialvorschrift des Â§ 11 SGB VII als Versicherungsfall zuzurechnen sind (mittelbare Unfallfolgen). Das Vorliegen von Unfallfolgen gleich welcher Art ist â□□ wie schon oben dargelegt â□□ keine Tatbestandsvoraussetzung des Arbeitsunfalls (zu allem statt vieler nur BSG 15.05.2012, B 2 U 16/11 R, in juris, Rn. 19; 26.11.2019, B 2 U 8/18 R, a.a.O. Rn. 19, beide m.w.N.).

Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung mÃ¼ssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen, nÃ¤mlich die versicherte TÃ¤tigkeit, die schÃ¤digende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung erwiesen sein, d.h. bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis fÃ¼r das Vorliegen der

genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kÃ¶nnen (s. nur BSG 06.05.2021, B 2 U 15/19 R, in juris, Rn. 20; 30.04.1985, 2 RU 43/84 in juris, Rn. 16, beide m.w.N.). Hingegen genÃ¼gt hinsichtlich des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkung (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) sowie der schÃ¤digenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG 06.05.2021, B 2 U 15/19 R, a.a.O. Rn. 13 m.w.N., st. Rspr.); das bedeutet, dass bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr fÃ¼r als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschlieÃen oder nur mÃ¶glich ist (BSG a.a.O.; 06.09.2018, B 2 U 10/17 R, in juris, Rn. 13, beide m.w.N., st. Rspr.). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende KausalitÃ¤t), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (s. nur BSG 05.08.1993, 2 RU 34/92, in juris, Rn. 16 m.w.N.). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÃ¤chliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KlÃ¤gers (BSG 20.12.2016, B 2 U 16/15 R, in juris, Rn. 23 m.w.N.).

Unter Zugrundelegung dieser MaÃstÃ¤be handelt es sich bei dem angeschuldigten Ereignis vom 08.06.2011 nicht um einen Arbeitsunfall. Der Senat vermag bereits ein â vom SG noch offengelassenes â Einwirkungsereignis i.S.d. Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII nicht vollbeweislich festzustellen, was entsprechend der obigen AusfÃ¼hrungen zu Lasten der KlÃ¤gerin geht.

Die KlÃ¤gerin selbst fÃ¼hrt ihre gesundheitlichen Beschwerden von seelischer Seite mit Somatisierung (s. dazu noch spÃ¤ter) auf den (letzten) Telefonanruf des (psychisch kranken) Antragstellers am 08.06.2011 zurÃ¼ck. Insoweit stellt der Senat auf der Grundlage der â Jahre nach dem Ereignis â von der KlÃ¤gerin gemachten Angaben, maÃgeblich der auf diesen Angaben sachlich-inhaltlich beruhenden Unfallanzeige vom 27.08.2019 (s. dazu die obige Darstellung im Tatbestand) sowie der Angaben der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen (s. S. 65 SG-Akte; zum SachverstÃ¤ndigengutachten ebenfalls noch spÃ¤ter), Folgendes fest: Im Anschluss an das Verlassen des Antragstellers der JC-RÃ¤umlichkeiten und seiner in Folge wiederholten Telefonanrufe bei der KlÃ¤gerin, drohte er ihr im letzten Telefonat an, ihr âdas Leben zu nehmenâ. Nach Beendigung dieses GesprÃ¤chs informierte die KlÃ¤gerin den Gemeindepsychiatrischen Dienst der Landeshauptstadt und eine Kollegin im JC, diese mit der Bitte um âdringende Bearbeitungâ. Rund eine halbe Stunde nach dem Anruf beendete die KlÃ¤gerin regulÃ¤r ihren (âanstrengendenâ, S. 65 SG-Akte) Arbeitstag und nahm am Folgetag, einem Donnerstag, ihre berufliche TÃ¤tigkeit â ânormalâ (a.a.O.) â wieder auf.

Auf der Grundlage dessen ist fÃ¼r den Senat schon nicht im Ansatz erkennbar, dass und welche Ãnderung des physiologischen KÃ¶rperzustands (s. dazu erneut BSG

24.07.2012, B 2 U 9/11 R, a.a.O. Rn. 42) der KlÃ¤gerin durch den Telefonanruf in Gestalt der auditiven Wahrnehmung des telefonisch GehÃ¶rten mit den HÃ¶rzellen des Ohres und der entsprechenden Verarbeitung im Gehirn (vgl. dazu BSG 06.05.2021, B 2 U 15/19 R, a.a.O. Rn. 18; zur entsprechenden visuellen Verarbeitung BSG 26.11.2019, B 2 U 8/18 R, a.a.O. Rn.Â 18) ausgelÃ¶st worden sein soll. Sie hat Derartiges respektive einen irgendwie gearteten psychischen Schock- oder Erregungszustand oder auch Ã¼berhaupt irgendwelche kÃ¶rperlich-seelische Reaktionen im zeitlichen Zusammenhang mit dem Ereignis nicht einmal auch nur behauptet, sondern im Gegenteil angegeben, â□□normal weiter gearbeitetâ□□ (s. erneut S. 65 SG-Akte) zu haben. DiesbezÃ¼glich hat auch der SachverstÃ¤ndige fÃ¼r den Senat in jeder Hinsicht Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt (S.Â 75 f. SG-Akte), dass das unmittelbare Verhalten der KlÃ¤gerin nach dem Telefonat namentlich keinerlei seelische ErschÃ¼tterung hat erkennen lassen, sondern vielmehr eine vÃ¶llig adÃ¤quate â□□Â der Senat ergÃ¤nzt: nachgerade professionelle â□□ Reaktion (Information weiterer Stellen, die in Folge zur Einweisung des Antragstellers in eine psychiatrische Einrichtung gefÃ¼hrt hat).

Soweit die KlÃ¤gerin (Jahre nach dem Ereignis) gemeint hat, die â□□ein halbes Jahr spÃ¤terâ□□ bei ihr eigesetzten DurchfÃ¤lle und Schwindelsymptome bzw. â□□ so noch ihre Angaben beiÂ R3 im Februar 2020 (S. 40 VerwA), die sie freilich bei S5 nicht wiederholt hat â□□Â â□□UnruhezustÃ¤ndeâ□□ mit dem â□□GefÃ¼hlâ□□ eines â□□nicht sicher Seinsâ□□ sowie ihre â□□dann hinzugekommenenâ□□ Schulterbeschwerden (S. 65 SG-Akte) seien Folge des Ereignisses, Ã¤ndert dies schon nichts daran, dass eine unmittelbare Ã□nderung ihres physiologischen KÃ¶rperzustands (s.o.) im Zuge des angeschuldigten Ereignisses bzw. unmittelbar danach gerade nicht dokumentiert ist. Daran Ã¤ndert wiederum auch die (pauschale) Behauptung der KlÃ¤gerin mehr als acht Jahre nach dem Ereignis, sie habe dieses Ereignis â□□verdrÃ¤ngtâ□□, nichts, denn damit ist eine irgendwie geartete Einwirkung auf den KÃ¶rper im Zuge des Ereignisses am 08.06.2011 gerade nicht â□□ nicht einmal ansatzweise â□□Â belegt, geschweige denn Ã¼berhaupt dargetan. Ungeachtet dessen ist dieses Vorbringen auch deshalb fÃ¼r den Senat nicht nachvollziehbar, auch darauf hat S5 zutreffend hingewiesen, weil die KlÃ¤gerin das Ereignis weder ein Jahr spÃ¤ter gegenÃ¼ber S3, noch in der Reha-Ma□nahme in G2 im Sommer 2019 â□□ nach dortiger ausfÃ¼hrlicher beruflicher Anamnese und Befragung nach der Arbeitsplatzsituation beim JC â□□ Ã¼berhaupt nur erwÃ¤hnte.

Ohnehin ist die Behauptung der KlÃ¤gerin, (erst ein halbes Jahr) nach dem angeschuldigten Ereignis erstmals (S. 163 VerwA) an DurchfÃ¤llen mit Schwindel gelitten und â□□vermehrt massiv krankâ□□ gewesen zu sein, widerlegt und unwahr. So wurde bei ihr namentlich eine behandlungsbedÃ¼rftige und zu ArbeitsunfÃ¤higkeit fÃ¼hrende Magen-Darmerkrankung (nichtinfektiÃ¶se Gastroenteritis und Kolitis) bereits im November 2010 dokumentiert, ebenso wie eine AnpassungsstÃ¶rung/Fibromyalgie im Jahr 2008/2009 mit ArbeitsunfÃ¤higkeit von Ã¼ber sieben (sic!) Monaten (demgegenÃ¼ber die KlÃ¤gerin: â□□Wegen Durchfall und diesem Schwindel war ich vor dem Arbeitsunfall noch nie krankgeschrieben und litt auch nicht darunterâ□□, S. 163 VerwA). Zudem berichtete S3 in seiner Auskunft gegenÃ¼ber der Beklagten vom 06.09.2020 Ã¼ber

einen Suizidversuch der KlÃ¤gerin Ende des Jahres 2001.

Unwahr ist auch die weitere Behauptung der KlÃ¤gerin, sie habe sich im Jahr 2012 gegenÃ¼berÂ S3 (wegen der durch das Ereignis angeblich ausgelÃ¶sten Durchfall- und Schwindelbeschwerden) â□□anvertrautâ□□ (S. 163 VerwA). Dieser hat vielmehr mitgeteilt, dass ihm Ã¼ber ein berufliches Bedrohungsereignis Ã¼berhaupt nichts bekannt ist; dem hat die KlÃ¤gerin nichts entgegengehalten.

Unwahr ist schlieÃ□lich auch die Behauptung der KlÃ¤gerin in ihrem Widerspruch von Anfang MÃ¤rz 2021 (S. 162 VerwA), ihr Gesundheitszustand habe sich nach der Unfallanzeige von Ende August 2019 â□□nach und nach wieder verbessertâ□□. TatsÃ¤chlich ist die KlÃ¤gerin vom 23.09. bis 06.12.2019 (erneut) arbeitsunfÃ¤hig erkrankt gewesen (S. 68 VerwA), ab Anfang des Jahres 2020 durchgehend bis Juli 2021 vonÂ R3 (s. S. 26 SG-Akte) sowie im Zeitraum von Juni bis Dezember 2020 von der K1 wegen ihrer psychisch-somatischen Leiden behandelt worden und suchte am 09.06.2020 H2 auf, bei dem sie u.a. ein Scheitern der beruflichen Wiedereingliederung im Anschluss an die Reha-MaÃ□nahme in G2 und Arbeitsplatzkonflikte schilderte.

UnabhÃ¤ngig davon, dass damit zur Ã□berzeugung des Senats bereits eine Einwirkung des angeschuldigten Ereignisses vom 08.06.2011 auf den KÃ¶rper der KlÃ¤gerin nach Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGBÂ VII vollbeweislich nicht gesichert ist, ist auch ein Gesundheitserstschaden i.S.d. Norm (s.o.) nicht nachgewiesen.

Das SG hat dies in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheids im Einzelnen zutreffend auf der Grundlage insbesondere des SachverstÃ¤ndigengutachtens des S5 â□□ der die Beurteilung des H1 in dessen urkundsbeweislich verwertbarer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 25.11.2020 bestÃ¤tigt hat â□□ dargelegt und begrÃ¼ndet, dass schon ein (psychischer) PrimÃ¤rschaden bei der KlÃ¤gerin durch das Ereignis vom 08.06.2011 nicht eingetreten ist, insbesondere â□□ weder im zeitlichen Zusammenhang, noch Anfang des Jahres 2020 und spÃ¤ter â□□ keine PTBS und dass die bei ihr schon in den Jahren 2008 und 2009 und dann wieder im Juli 2013 diagnostizierte AnpassungsstÃ¶rung mit emotionaler Symptomatik und Somatisierung (Fibromyalgie) mit dem angeschuldigten Ereignis nicht in einem ursÃ¤chlichen Zusammenhang steht sowie dass diese (vorbestehenden) GesundheitsstÃ¶rungen durch das Ereignis auch nicht verschlimmert worden sind. Dabei hat es zu Recht die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen, der namentlich auf dem Boden der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse und unter Zugrundelegung der einschlÃ¤gigen internationalen Klassifikationssysteme psychischer Krankheiten (s. im Einzelnen S. 72 ff. SG-Akte) ausfÃ¼hrlich und befundgestÃ¼tzt sowie unter nÃ¤herer Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Ã¤rztlichen Unterlagen und dem dort dokumentierten Krankheitsverlauf begrÃ¼ndet hat, dass das Ereignis vom 08.06.2011 bei der KlÃ¤gerin zu keiner GesundheitsstÃ¶rung, insbesondere zu keiner PTBS, gefÃ¼hrt hat und dass eine solche Erkrankung bei der KlÃ¤gerin auch nicht zu diagnostizieren ist, als Ã¼berzeugend erachtet, die pauschalen, abstrakt-generellen und allein auf den Angaben der KlÃ¤gerin beruhenden Behauptungen der Therapeuten der K2 Kliniken zum Vorliegen einer PTBS bei der KlÃ¤gerin

hingegen nicht. Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã Â§Â 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den oben zusammengefassten GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

Das SachverstÃ¤ndigengutachten des S5 ist entgegen dem Vorbringen der KlÃ¤gerseite verwertbar. Wie schon dargelegt, hat der SachverstÃ¤ndige sachlich-inhaltlich Ã¼berzeugend begrÃ¼ndet, dass und warum bei der KlÃ¤gerin insbesondere keine PTBS vorliegt. Er hat dabei namentlich auch den Entlassungsbericht der Therapeuten der K2 Kliniken vom 11.02.2021 ausgewertet und sich mit ihm klinisch-methodisch auseinandergesetzt sowie ihn in Ansehung der aktenkundigen Ã¤rztlichen Vorbefunde und der Angaben der KlÃ¤gerin, soweit diesen gefolgt werden kann und sie in den aktenkundigen Befundunterlagen eine StÃ¼tze finden, kritisch gewÃ¼rdigt. Dies ist gerade Aufgabe eines gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen. Soweit er im Anschluss daran gemeint hat, die im Entlassungsbericht genannte â nach S5 klinisch unzutreffende â Â Diagnose einer PTBS sei wohl ein â abrechnungstechnisches Artefaktâ und werde (allgemein) in der heutigen Zeit inflationÃ¤r verwendet, relativiert dies seine zuvor im Einzelnen dargelegte schlÃ¼ssige und nachvollziehbare BegrÃ¼ndung, dass und warum bei der KlÃ¤gerin eine derartige Erkrankung nicht vorliegt, in keiner Weise. Die abschlieÃende Bemerkung des SachverstÃ¤ndigen (â abrechnungstechnisches Artefaktâ, â inflationÃ¤râ) ist auch nicht mit einer irgendwie gearteten Unsachlichkeit oder Unparteilichkeit gerade gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin verbunden oder auch nur in einem solchen Sinne verstÃ¤ndig aufzufassen. Denn aus dem Gesamtzusammenhang seiner vorherigen, in jeder Hinsicht sachlichen AusfÃ¼hrungen ergibt sich unschwer, dass er die diagnostische Annahme einer PTBS im Entlassungsbericht vom 11.02.2021 klinisch fÃ¼r schlechterdings nicht nachvollziehbar erachtet. Dass er sodann zur ErklÃ¤rung des Umstands, dass die Therapeuten der K2 Kliniken gleichwohl diese Diagnose stellten, Ã¼ber dortige sachfremde ErwÃ¤gungen spekuliert hat, mag Ã¼berflÃ¼ssig sein, begrÃ¼ndet aber nicht auch nur den Eindruck einer Unsachlichkeit gerade gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin.

Soweit die KlÃ¤gerseite gemeint hat, S5 habe sich â mit dem Reha-Berichtâ nicht sachlich auseinandergesetzt (S. 20 Senats-Akte), erschlieÃt sich dies dem Senat schon im Ansatz nicht. Aus dem Reha-Entlassungsbericht der Ãrzte in G2 ergibt sich gerade nichts, was auf einen Gesundheitserstschaden im Zuge des angeschuldigten Ereignisses auch nur hindeutet â darauf hat S5 aufmerksam gemacht und bereits H1 legte dies zutreffend dar -, insbesondere auch nicht die Diagnose einer PTBS. Falls der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin stattdessen den Entlassungsbericht der Therapeuten der K2 Kliniken gemeint haben sollte, hat sich S5 mit diesem sehr wohl sachlich-inhaltlich auseinandergesetzt (s.o.).

Soweit die KlÃ¤gerseite ferner pauschal gemeint hat, der Umstand, dass S5 eine Tonbandaufzeichnung des ExplorationsgesprÃ¤chs durch die KlÃ¤gerin verwehrt hat (s. dazu die ErlÃ¤uterung des SachverstÃ¤ndigen in seinem Gutachten S. 60 SG-Akte), spreche fÃ¼r seine mangelnde ObjektivitÃ¤t, folgt auch dem der Senat nicht. Ihr Begehren auf eine solche technische Aufzeichnung hat die KlÃ¤gerin

gegenÃ¼ber S5 lediglich damit begrÃ¼ndet, dass sie â□□ein Recht am eigenen Wortâ□□ habe. Sie hat im Anschluss an die Vorlage des schriftlichen Gutachtens nicht einmal nur behauptet, dass der SachverstÃ¤ndige ihre Angaben im Rahmen der Begutachtung unzutreffend oder unvollstÃ¤ndig wiedergegeben hat. Warum die Verweigerung des S5 Ausdruck â□□mangelnder ObjektivitÃ¤tâ□□ sein soll, erschlieÃ□t sich dem Senat schon im Ansatz nicht.

Ebenfalls erschlieÃ□t sich dem Senat der (ebenfalls nur pauschale) Vorwurf der KlÃ¤gerseite nicht, der SachverstÃ¤ndige sei fachlich nicht qualifiziert, eine PTBS festzustellen. An der fachlichen Qualifikation des S5 als langjÃ¤hriger, auch vom Senat in einer Vielzahl von Verfahren herangezogener gerichtlicher SachverstÃ¤ndiger besteht nicht der geringste Zweifel.

Ohnehin Ã¤ndern diese VorwÃ¼rfe gegen den SachverstÃ¤ndigen nichts an dem von ihm erhobenen klinisch-psychopathologischen Befund â□□ dem die KlÃ¤gerseite nichts entgegengesetzt hat -, nichts daran, dass bereits H1 eine unfallbedingte psychische StÃ¶rung nicht zu erkennen vermochte, nichts daran, dass auch der behandelnde R3 zuletzt die zunÃ¤chst am 17.04.2020 ohne weitere BegrÃ¼ndung gestellte Diagnose einer PTBS ausdrÃ¼cklich nicht mehr stellte (sondern nur noch eine Dysthymia, s. S. 26 SG-Akte) und sowieso einen (hinreichend) wahrscheinlichen Unfallursachenzusammenhang nicht herzustellen vermochte (vgl. S. 52 VerwA), nichts daran, dass sich auchÂ H2 nicht in der Lage sah, eine PTBS zu diagnostizieren und schlieÃ□lich auch nichts daran, dass die KlÃ¤gerin weder im zeitlichen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis, noch ein Jahr danach gegenÃ¼ber S3 und auch noch weitere sieben Jahre spÃ¤ter in der Rehaklinik G1 das Ereignis vom 08.06.2011 als initialen AuslÃ¶ser einer (angeblichen) PTBS oder einer sonstigen psychischen Reaktion nicht einmal auch nur erwÃ¤hnte.

Soweit die KlÃ¤gerin versucht, Letzteres wegzudiskutieren, indem sie auf eine â□□VerdrÃ¤ngungâ□□ und ein â□□AugenÃ¶ffnenâ□□ (â□□endlich den SchlÃ¼ssel gehabtâ□□, S. 162 VerwA) â□□im Sommer 2019â□□ bzw. â□□zum Zeitpunkt der Unfallanzeigeâ□□ (S. 162 VerwA), also Ende August 2019, respektive â□□am letzten Abend der Rehaâ□□ (s. Angabe in der Unfallanzeige, S. 1 VerwA), also am 22.07.2019, â□□ allein diese Angaben sind widersprÃ¼chlich und nicht nachvollziehbar â□□ durch Bemerkungen ihrer Tochter, sie habe sich durch das Bedrohungsereignis â□□verÃ¤ndertâ□□, hingewiesen hat, ersetzt dies schon keinen entsprechenden objektiv-klinischen Ã¤rztlichen Befund, der fÃ¼r die Annahme eines gesundheitlichen Erstschadens unabdingbar ist. Dass die KlÃ¤gerin im Zusammenhang mit ihrem prozessualen Begehren bestrebt ist, eine PTBS â□□anerkanntâ□□ zu bekommen und dass ihr Vorbringen sowie ihre subjektiven Beschwerdeangaben im Verwaltungsverfahren und im gerichtlichen Verfahren darauf ausgerichtet sind, lÃ¤sst sich im Ã□brigen â□□ auch darauf hat der SachverstÃ¤ndige zutreffend aufmerksam gemacht â□□ hinreichend dem Schreiben des H2 vom 10.06.2021 entnehmen. Dabei verkennt die KlÃ¤gerin indes, dass ein Gesundheitserstschaden i.S.d. Â§ 8 Abs. 1 SatzÂ 2 SGB VII gerade nicht allein oder maÃ□geblich mit Beschwerde- und Unfallhergangsangaben des Versicherten begrÃ¼ndet (vgl. statt vieler nur Senatsurteile vom 23.03.2023, L 10 U 3877/21, in

juris, Rn. 34 und vom 13.12.2012, L 10 U 714/11, n.v.) und dass aus der (potentiellen) Eignung eines konkreten Ereignisablaufs, eine bestimmte SchÃ¤digung zu verursachen, nicht geschlossen werden kann, dass ein mÃ¶glicher Schaden auch tatsÃ¤chlich eingetreten ist (s. dazu nur Senatsurteile vom 20.04.2023, L 10 U 3956/20, in juris, Rn. 40 und vom 21.02.2013, L 10 U 176/11, in juris, Rn. 31). Deswegen geht auch der Vortrag der KlÃ¤gerseite, eine PTBS kÃ¶nne (allgemein) auch noch â□□nach 30 Jahrenâ□□ entstehen, ins Leere, denn dies sagt nichts darÃ¼ber aus, dass eine PTBS tatsÃ¤chlich eingetreten ist.
Ebenso geht der Vorwurf der KlÃ¤gerin ins Leere, es kÃ¶nne nicht zu ihren Lasten gehen, dass sie das Ereignis â□□verdrÃ¤ngtâ□□ habe und deshalb nichts dokumentiert sei. Zum einen fÃ¼hrt ein â□□ aus welchen GrÃ¼nden auch immer â□□ nicht dokumentierter Befund nicht dazu, dass ein auffÃ¤lliger unterstellt werden kann. Zum anderen erschlieÃ□t sich nicht, was die KlÃ¤gerin daran gehindert haben soll, noch in der Reha-MaÃ□nahme in G2 das Ereignis zu erwÃ¤hnen, wenn ihr doch â□□ so ihre Angaben in der Unfallanzeige â□□ am Vorabend der Beendigung der MaÃ□nahme bewusstgeworden sein soll, dass ihre psychischen Erkrankungen mit Somatisierung (angeblich) auf dem Ereignis beruhen. UnabhÃ¤ngig davon hat die KlÃ¤gerin freilich auch zunÃ¤chst behauptet, sich S3 schon im Jahr 2012 â□□anvertrautâ□□ zu haben, was â□□ wie schon oben dargelegt â□□ widerlegt ist und dem Vortrag der KlÃ¤gerin, sie habe das Ereignis jedenfalls bis â□□Sommer 2019â□□ verdrÃ¤ngt, den Boden entzieht.

Aus dem Entlassungsbericht der Ã□rzte der Traumaambulanz des Zentrums fÃ¼r Psychosoziale Medizin vom 09.05.2023 ergibt sich nichts, was eine andere Beurteilung rechtfertigen kÃ¶nnte. Diesem Bericht mit der (Haupt-)Diagnose einer subsyndromalen PTBS nach einmaliger Untersuchung der KlÃ¤gerin am 09.05.2023 lÃ¤sst sich wiederum nichts entnehmen, was auf einen psychischen Gesundheitserstschaden in Folge des Ereignisses vom 08.06.2011 hindeutet. Auch dieser Bericht beruht im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der KlÃ¤gerin (ihr Suizidversuch wird freilich hier auf das Jahr 2003 datiert, auÃ□erdem: â□□Reha/Rente: kein laufender Renten- oder Rehaantragâ□□) und ist schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil dort u.a. ausgefÃ¼hrt wird, â□□die Symptomatikâ□□ sei psychodynamisch â□□verstehbar vor dem Hintergrund einer akuten Bedrohungssituation am Arbeitsplatzâ□□; vor einer â□□akutenâ□□ Bedrohung kann im Hinblick auf das angeschuldigte Ereignis vom 08.06.2011 schlechterdings nicht die Rede sein. Auch die weitere Behauptung, erst â□□mehrere Jahre spÃ¤terâ□□ hÃ¤tten sich bei der KlÃ¤gerin â□□psychosomatische Beschwerdenâ□□ entwickelt, die als Reaktion auf die â□□traumatische Erfahrungâ□□ am Arbeitsplatz anzusehen seien, entbehrt nicht nur jeglicher Grundlage, sondern ist in Ansehung der vielfÃ¤ltigen psychosomatischen Leiden der KlÃ¤gerin schon vor dem Ereignis schlicht unzutreffend.

Was die angebliche â□□Retraumatisierungâ□□ der KlÃ¤gerin wÃ¤hrend des laufenden Verwaltungsverfahrens Ã¼ber die Anerkennung des Ereignisses vom 08.06.2011 als Arbeitsunfall im November 2020 anbelangt, hat der Senat nicht zu Ã¼berprÃ¼fen, ob dieses (vermeintliche) Ereignis fÃ¼r sich gesehen einen Arbeitsunfall darstellen kÃ¶nnte, denn darÃ¼ber hat die Beklagte in den angefochtenen Verwaltungsentscheidungen nicht entschieden. Eine

â□□Retraumatisierungâ□□ setzt im Ã□brigen denklogisch ein initiales Ersttrauma voraus, was vorliegend â□□ wie dargelegt â□□ nicht nachgewiesen ist. Ohnehin ist auch der Unfallanzeige vom 19.11.2020, die ersichtlich auf der kritiklosen und bloÃ□en Ã□bernahme von Ã□uÃ□erungen der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber einem Dritten (â□□lt. Herrn F1 MitarbeiterunterstÃ¼tzungsteamâ□□) beruht, keinerlei Einwirkung von auÃ□en auf den KÃ¶rper der KlÃ¤gerin i.S.d. Â§ 8 Abs. 1 SatzÂ 2 SGB VII (s. dazu schon oben) zu entnehmen, wobei sich aus der Anzeige ohnehin (weiterhin) erhebliche, von dem angeschuldigten Ereignis unabhÃ¤ngige Arbeitsplatzkonflikte (â□□Mobbingâ□□) der KlÃ¤gerin ergeben.

Der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt ist geklÃ¤rt. Die aktenkundigen Ã¤rztlichen Unterlagen, insbesondere das SachverstÃ¤ndigengutachten des S5 und die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des H1 haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen fÃ¼r seine Ã□berzeugungsbildung vermittelt. Eine Veranlassung insbesondere zur Einholung eines weiteren medizinischen SachverstÃ¤ndigengutachtens von Amts wegen (einen Antrag nach Â§ 109 Abs. 1 SGG hat der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin im Anschluss an die Ladung zur mÃ¼ndlichen Verhandlung lediglich â□□ â□□gegebenenfallsâ□□ â□□ in den Raum gestellt, s. S. 58 Senats-Akte) hat nicht bestanden, insoweit wird auf die obigen AusfÃ¼hrungen verwiesen; ins Blaue hinein muss der Senat ohnehin nicht ermitteln (dazu statt vieler nur BSG 24.02.2021, B 13 R 79/20 B, in juris, Rn.Â 14 m.w.N., auch zur Rspr. des Bundesverfassungsgerichts).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 10.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024