
S 16 U 156/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	4
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 U 156/02
Datum	30.09.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 U 110/04
Datum	29.08.2008

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 30.09.2004 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 12.10.2000.

Der 1951 geborene Kläger, der als Vorarbeiter bei der F D K GmbH & Co. KG in E beschäftigt war, erlitt am 12.10.2000 einen Arbeitsunfall, als er bei der Kontrolle von Produktfässern mit dem linken Bein zwischen zwei Rollen des Rollbandes geriet und sich dabei den Unterschenkel und das Knie quetschte. Dr. E1, Oberarzt der Chirurgischen Klinik der Universität E diagnostizierte in seinem Durchgangsarztbericht vom Unfalltag – ausgehend von einem Unfallhergang, wonach der Kläger umgeknickt und auf das linke Knie gefallen sei – eine Oberschenkelprellung rechts und Knieprellung links. Die radiologische Untersuchung des rechten Oberschenkels und linken Knies ergab keinen sicheren Anhalt für frische knöcherne Verletzungen. Wegen anhaltender Beschwerden wurde am

14.12.2000 eine kernspintomographische Untersuchung durchgeführt, die den Nachweis eines Meniskuseinrisses im Hinterhorn des linken Innenmeniskus ergab (Bericht der Radiologen Dres. T/B in E). Der Orthopäde Dr. C in E führte unter dem 17.01.2001 eine arthroskopische Operation des linken Kniegelenkes mit Innenmeniskusrand-Trimming und oberflächliche Knorpelabglättung durch (Bericht vom 18.01.2001). Nach beratungsärztlicher Auswertung wurde die Behandlung zu Lasten der Beklagten beendet. Privat-Dozent (PD) Dr. S, Chefarzt der Unfallchirurgischen Klinik des Krankenhauses C1 teilte im Mai 2001 mit, der Kläger sei wegen einer akuten Psychose in die Landesklinik H verlegt worden, nach Beendigung dieser Behandlung erfolgte eine operative Narbenkorrektur und Denervation am verletzten Bein (Bericht PD Dr. S vom 27.07.2001).

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Chirurg Dr. L in F1 am 02.10.2001 ein Gutachten, in dem er an Unfallfolgen beschrieb: reizlose Narbenbildung linker Tibiakopf, Taubheitsgefühl im Narbenbereich, ein Teil der Gangbehinderung links, Verhärtung der Oberschenkelmuskulatur rechts, sowie einen Teil der glaubhaften Beschwerden. Die degenerativen Veränderungen am linken Innenmeniskus sowie die chondromalazischen Veränderungen des Femoropatellargelenkes seien nicht durch das Unfallereignis – auch nicht als rechtlich wesentliche Teilursache im Sinne der Verschlimmerung – hervorgerufen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 12.10.2000 bis 16.01.2001 und vom 25.06.2001 bis 31.08.2001 bestanden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit unter 10 v. H. einzuschätzen.

Darauf gestützt erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 08.11.2001 das Ereignis vom 12.10.2000 als Arbeitsunfall an und lehnte den Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls ab. Die beim Kläger bestehenden Beschwerden des linken Kniegelenkes seien nicht Folge des Arbeitsunfalls, sondern anlagebedingt bzw. schicksalhaft entstanden. Außerdem bestünden bei ihm als unfallunabhängige Beschwerden eine Krampfaderbildung beider Beine sowie eine beidseitige Senk-Spreizfußbildung. Mit dem hiergegen am 14.11.2001 erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, wegen der unfallbedingten Sensibilitätsstörungen sei ein neurologisches Gutachten erforderlich. Auch habe durchgängig unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zur Stützung seines Vorbringens legte er ein Attest des Orthopäden Dr. X in E vom 15.01.2001 vor, der die am linken Kniegelenk entstandenen Schäden ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückführte. Die Beklagte zog Befund- und Behandlungsberichte der behandelnden Ärzte bei. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. M in E beschrieb unter dem 18.12.2001 als Folge des Arbeitsunfalles eine sensible Nervus (N.) Peroneus-Communis-Läsion links infolge des ausgedehnten Hämatoms und der hypertrophen Narbenbildung. Unfallunabhängig bestehe eine Radiculopathie L5/S1. Dr. C berichtete am 11.03.2002, die von ihm durchgeführten Untersuchungen vor und nach der arthroskopischen Operation hätten keine Auffälligkeiten und pathologischen Befunde auf neurologischem Fachgebiet gezeigt. Nach Beiziehung beratungsärztlicher Stellungnahmen des Dr. L1 wies die Beklagte den Widerspruch mit Bescheid vom 24.07.2002 sodann zurück.

Der Kläger hat am 23.08.2002 beim Sozialgericht (SG) Düsseldorf Klage erhoben und sein Begehren weiter verfolgt. Die Beklagte habe zu Unrecht die Folgen des

Arbeitsunfalls im linken Kniegelenk als anlagebedingt angesehen, da schon der Unfallhergang im Durchgangsarztbericht bzw. in der Unfallanzeige der Arbeitgeberin missverständlich beschrieben worden sei. Er habe keine Prellung, sondern eine Quetschung der linken unteren Extremität (einschließlich des Kniegelenkes) erlitten. Deswegen sei er durchgängig bis zum 31.08.2001 arbeitsunfähig gewesen und leide nach wie vor unter erheblichen Belastungs- und Bewegungsbeeinträchtigungen. Zur weiteren Stützung seines Vorbringens hat er auf ein Attest des Dr. C vom 26.07.2007 verwiesen.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter (teilweiser) Aufhebung des Bescheides vom 08.11.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2002 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 12.10.2000 eine Verletztenrente auf der Basis einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens. Der Chirurg Dr. T1 in N hat in seinem Gutachten vom 14.01.2003 zusammenfassend ausgeführt, Folgen des Arbeitsunfalls seien eine Narbe an der Innenseite des linken Schienbeinkopfes mit herabgesetztem Empfindungsvermögen am Schienbeinkopf nach Knieprellung links mit Hämatom am Schienbeinkopf innen. Unfallunabhängig fänden sich eine Chondromalacie im Femoropatellargelenk links, Innenmeniskusdegeneration links, Varikosis beiderseits, Venektasien beider Fußgelenke, Senk-Spreiz-Fuß bds., Übergewicht. Nach den Schilderungen des Unfallhergangs habe eine direkte Krafteinwirkung auf das linke Knie nicht stattgefunden. Eine verdrehende oder verwindende Gewalt habe nicht auf das Knie eingewirkt, somit sei der Meniskusschaden aufgrund der Schilderung des Unfallhergangs unfallunabhängig. Auch bei der Erstuntersuchung hätten sich offenbar keine Anzeichen einer Kniebinnenschädigung gezeigt. Die kernspintomographischen und arthroskopischen Befunde seien degenerativen Ursprungs und damit unfallunabhängig. Auch der neurologische Bericht vom 18.12.2001 habe gezeigt, dass wesentliche Nervenleitgeschwindigkeitsstörungen nicht vorgelegen hätten und vielmehr auf eine Radikulopathie L5/S1 hinwiesen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 12.10.2000 bis 16.01.2001 bestanden, die unfallbedingte MdE sei mit unter 10 v.H. einzuschätzen.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des den Kläger behandelnden Orthopäden Dr. C in E vom 28.04.2004. In Übereinstimmung mit den Feststellungen von Dr. T1 hat er die Missempfindungen im Bereich des Schienbeinkopfes bei Zustand nach Operation mit Denervierung als unfallabhängig angesehen. Die arthroskopisch festgestellten Kniebinnenschäden seien demgegenüber degenerativer Natur und damit als unfallunabhängig einzuschätzen. So habe ein als traumatisch einzustufender durchgehender Riss des Meniskus im Rahmen dieser

Operation nicht bestätigt werden können. Es sei eine degenerative Randveränderung des Innenmeniskus festgestellt und saniert worden. Als Hauptbefund habe eine Femoropatellararthrose imponiert. Die beschriebenen Missempfindungen seien auf eine Schädigung des Hautnervens zurückzuführen, die übliche Bewertung einer entsprechenden Schädigung liege bei 10 v.H.

Durch Urteil vom 30.09.2004 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung auf die auch im Einklang mit den unfallmedizinischen Erfahrungswerten stehenden übereinstimmenden Einschätzungen der Sachverständigen verwiesen.

Gegen das ihm am 22.10.2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 22.11.2004 eingelegte Berufung des Klägers. Der im Tatbestand festgehaltene Hergang entspreche nicht dem tatsächlichen Geschehensablauf. So sei er mit dem linken Bein zwischen die Rollen des Transportbandes gefallen und dabei seien der Fuß, der Unterschenkel und das Knie gequetscht worden. Er sei nicht auf das linke Knie gefallen und habe vor dem Unfall keine Probleme mit dem linken, aber auch mit dem rechten Knie gehabt. Die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet seien – obwohl der behandelnde Arzt diese als mittelbare Unfallfolge in Erwägung ziehe –, nicht weiter ermittelt worden. Neben den bereits erstinstanzlich vorgetragenen Einwendungen zum Ergebnis der Beweisaufnahme sei unter Zugrundelegung der von den Sachverständigen beschriebenen Funktionsausfälle sowie der Inaktivitätsatrophie eine rentenberechtigende MdE anzunehmen. Die von ihm beschriebenen Schmerzzustände seien ebenfalls nicht hinreichend überprüft worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 30.09.2004 zu ändern und die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 08.11.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2002 zu verurteilen, ihm Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 12.10.2000 Rente nach Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte, die dem angefochtenen Urteil beipflichtet, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst die SchwbG-Akten des Versorgungsamtes Duisburg, die medizinischen Unterlagen der BfA sowie ein Verzeichnis der Arbeitsunfähigkeitszeiten der AOK Rheinland beigezogen. Des Weiteren hat der Senat die Behandlungsunterlagen der behandelnden Ärzte Dr. I, Dr. E2 und Dr. C sowie Befund- und Behandlungsberichte des Psychiaters C2 und des Neurologen und Psychiaters Dr. R, Rheinische Kliniken E, angefordert. In der sodann veranlassten ergänzenden Stellungnahme ist Dr. T1 unter dem 01.12.2005 bei seiner Auffassung verblieben.

Nach Vorlage eines weiteren Berichts des Psychiaters C2 vom 21.12.2004 zur Vorlage bei der BfA und eines im Klageverfahren gegen die BfA – S 13 R 119/05 –

eingeholten Gutachtens des Neurologen und Psychiaters Dr. R vom 12.12.2005 hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung medizinischer Sachverständigengutachten. Dr. W, Chefarzt des Instituts für Neurologie/Psychiatrie, Kliniken St. BF1 in W1, ist unter dem 06.06.2006 zusammenfassend zu der Auffassung gelangt, beim Kläger bestehe unfallbedingt ein Zustand nach Quetschverletzung linker Tibiakopf mit operativer Ausräumung eines Bluterguss, reizlose Narbenbildungen, umschriebene sensible Teilstörungen und Reizerscheinungen unterhalb der linken Kniescheibe. Unfallunabhängig liege beim Kläger ein Bluthochdruck sowie eine chronifiziert verlaufende paranoid-halluzinatorische Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis vor. Nach der derzeit wissenschaftlich begründeten psychiatrischen Lehrmeinung handele es sich bei der Schizophrenie um eine über sogenannte biogene Amine vermittelte, komplexe Stoffwechselstörung des Gehirns, der auch eine genetische Disposition zugrunde liege. Die Frage, inwieweit persönliche biographische Belastungsfaktoren oder traumatisierende Ereignisse als auslösende Faktoren der Krankheit in Betracht kämen, sei in den zurückliegenden Jahrzehnten Gegenstand umfänglicher wissenschaftlicher Untersuchungen gewesen. Deren Ergebnis lasse sich dahingehend zusammenfassen, dass der biographischen Entwicklung der Patienten eine völlig untergeordnete Bedeutung zukomme und schwere seelische Traumatisierungen als Auslöser eines psychotischen Schubes in Betracht kämen, jedoch nicht die Ursache der Erkrankung insgesamt darstellten.

Der Kläger ist dem Beweisergebnis entgegengetreten und weist daraufhin, dass er vor dem Unfallereignis an sich einen hohen Leistungsanspruch gestellt habe, im Verlauf der Behandlung habe er sich jedoch der Allmacht der Ärzte und der Berufsgenossenschaft ausgeliefert gesehen. Maßgebend sei der falsche Unfallhergang gewesen, alle seine Versuche, diesen Sachverhalt richtig zu stellen, seien ergebnislos gewesen. Der daraufhin beauftragte Dr. W hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 31.08.2006 seine Auffassung bekräftigt und ergänzend dargelegt, eine zeitliche Nähe zwischen dem Ausbruch der Erkrankung im späten Frühjahr 2001 und dem Unfall am 12.10.2000 sei nicht gegeben. Dass der Kläger in die wahnhaften Ideen auch die Berufsgenossenschaft und eine behandelnde Ärztin mit einbeziehe, sei nach psychiatrischer Erfahrung typisch für schizophrene Erkrankte, die häufig aktuelle persönliche Belastungen oder auch nur Geschehnisse einbeziehen würden, ohne dass daraus psychodynamisch relevante kausale Faktoren abgeleitet werden könnten. Es gebe keinerlei Erfahrungen darüber, dass sich aus einem Benachteiligungserleben eine mit Halluzinationen und Wahnbildung einhergehende Psychose bzw. Geisteskrankheit entwickle. Psychogen reaktive Erklärungsmuster für die Schizophrenie seien zwar eine zeitlang verfolgt worden, seien aber nach jahrzehntelangen umfangreichen Studien als obsolet anzusehen.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein Gutachten des behandelnden Psychiaters C2 angefordert, dass dieser am 15.11.2007 erstattet hat. Nicht das Unfallereignis am Unfalltag selbst, sondern die damit zusammenhängenden kurzfristigen Konsequenzen als sogenannte extreme Belastungsreaktion ("Live-Event") hätten zum Ausbruch der chronisch schizophrenieartigen Psychose geführt. Für andere Erklärungen fehlten rationale

faktische Erklärungsgrundlagen. So hätten sich in der Vorgeschichte keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung, nicht einmal im Sinne eines Vorzeichens für eine schizophrene Erkrankung gezeigt. Auch eine genetische Prädisposition liege beim Kläger nicht vor. Die wissenschaftlich anerkannten "Risikofaktoren" für eine schizophrene Psychose bei Männern weise der Kläger in relevanter Ausprägung jedenfalls nicht auf.

Auf Veranlassung des Senates hat Dr. W unter dem 29.06.2008 ergänzend Stellung genommen. Soweit der Sachverständige C2 auf die fehlende genetische Prädisposition verweise, sei festzustellen, dass es sich bei Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises nicht um sogenannte Erbleiden handle. Der Unfallzusammenhang sei nicht erkennbar, soweit der unerwartete Konkurs der Firma als schockierend bezeichnet werde. Dass der Unfall mit einer erheblichen psychischen Traumatisierung einhergegangen sei, sei in den zeitnah erstatteten medizinischen Befundberichten nicht dokumentiert. Auch die Ausführungen zum weiteren Erkrankungsverlauf bestätigten die Annahme eines unfallunabhängigen, schicksalhaften Krankheitsprozesses. Die Einschätzung des Unfalls als "sogenannte extreme Belastungsreaktion" sei eindeutig unzutreffend.

In der vom Bevollmächtigten des Klägers sodann vorgelegten Stellungnahme vom 17.07.2008 bekräftigt der Psychiater C2 seine Auffassung. Dr. W habe seine wissenschaftlich fundierten Ausführungen überhaupt nicht verstanden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Akten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht beschwert. Die Beklagte hat zutreffend die Gewährung von Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 12.10.2000 abgelehnt.

Nach § 56 Abs. 1 Satz 1 des 7. Buches des Sozialgesetzbuches – gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit in Folge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 SGB VII](#)).

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalles, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhanges zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und

einem Unfall ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Die Tatsachen, auf die sich die Abwägung stützt, müssen voll bewiesen sein.

Die unfallbedingten Gesundheitsstörungen am Bein bedingen keine rentenberechtigende MdE von 20 v.H ... Insoweit nimmt der Senat Bezug auf die Ausführungen des erstinstanzlichen Gerichts und sieht von einer weiteren Darstellung in den Entscheidungsgründen ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Auch die im Berufungsverfahren durchgeführte weitere Beweisaufnahme hat keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die Beurteilung der Zusammenhangsfrage und die MdE-Bewertung der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.02.2002 am linken Knie durch die beiden im erstinstanzlichen Verfahren gehörten Sachverständigen Dr. T1 und Dr. C unzutreffend sind. Der Sachverständige Dr. T1 hat seine MdE-Bewertung unter Auswertung der im Berufungsverfahren beigezogenen Unterlagen, insbesondere des für die BfA erstatteten Gutachtens von Dr. L2 vom 28.09.2004, in der ergänzenden Stellungnahme vom 01.12.2005 aufrechterhalten. Aus dem Gutachten von Dr. L2, dass der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, ergeben sich keine Anhaltspunkte, für wesentliche Funktionseinschränkungen der linken unteren Extremität. Insoweit werden die Feststellungen der beiden Sachverständigen Dr. T1 und Dr. C über fehlende objektive Anzeichen für eine Funktionsstörung oder Minderbelastbarkeit des linken Beines bestätigt. Soweit der Sachverständige Dr. W auf neurologischem Fachgebiet als Unfallfolge eine operativ bedingte Teilschädigung lokaler sensibler Endäste von Nerven, vorwiegend aus dem Nervus saphenus, beschreibt, haben die beiden Sachverständigen Dr. T1 und Dr. C diese im Rahmen der MdE-Bewertung bereits mitberücksichtigt. Dass sich bezogen auf diese Unfallfolgen zwischenzeitlich eine Änderung ergeben hat, hat der Kläger nicht vorgetragen und ist auch sonst nicht ersichtlich.

Dahinstehen kann, ob die Unfallfolgen am linken Knie eine MdE unter 10 v.H. oder von 10 v.H. bedingen. Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Stützrententatbestandes ergeben sich weder aus den von der Beklagten übersandten weiteren Unfallanzeigen noch aus dem Akteninhalt. Ein derartiger Stützrententatbestand wurde im übrigen auch vom Kläger nicht geltend gemacht.

Weitere Unfallfolgen liegen auf psychiatrischem Fachgebiet nicht vor. Nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme ist ein Kausalzusammenhang zwischen den seit Mai 2001 erstmals aufgetreten psychischen Beschwerden des Klägers und dem Arbeitsunfall nicht hinreichend wahrscheinlich. Dabei stützt sich der Senat auf die Feststellungen von Dr. W, der dem Senat aus einer Vielzahl von Verfahren zur besonders schwierigen Zusammenhangsbeurteilung bei Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet als kompetent und abgewogen urteilender Gutachter bekannt ist. Dieser hat im Gutachten vom 06.06.2006 beim Kläger eine chronifiziert verlaufende paranoid-halluzinatorische Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis beschrieben, und einen kausalen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall und dem Auftreten der psychotischen Erkrankung verneint. Nach derzeit wissenschaftlich begründeter psychiatrischer Lehrmeinung handelt es sich bei der Schizophrenie um eine über biogene Amine vermittelte, komplexe

Stoffwechselstörung des Gehirns, der auch eine genetische Disposition zugrunde liegt. Der biographischen Entwicklung eines Patienten kommt nach dem derzeitigen Wissensstand für die Entstehung bzw. Verschlimmerung von schizophrenen Erkrankungen nur eine untergeordnete Bedeutung zu. Schwere seelische Traumatisierungen kommen danach als Auslöser eines psychotischen Schubes in Betracht, aber nicht als Ursache der Erkrankung. Der Senat hat keinen Anlass gesehen, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. W zu zweifeln. Das Gutachten ist in sich schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet. Es beruht auf einer eingehenden ambulanten Untersuchung des Klägers und einer kritischen Auswertung des Akteninhaltes. Auch stimmen die Feststellungen mit den Ausführungen von Dr. R und Dr. U, deren für das SG Düsseldorf und die BfA erstattete Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, im Wesentlichen überein.

Die Ausführungen des auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) gehörten Psychiaters C2, wonach exogene Faktoren – wie die Ereignisse im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall – ursächlich für die nunmehr bestehende psychiatrische Erkrankung waren, überzeugen demgegenüber nicht. Vielmehr kommt dem Arbeitsunfall auch nach den Darlegungen des Sachverständigen allenfalls eine Bedeutung als Anlass, nicht aber als Ursache im Sinne einer wesentlichen Bedingung zu. Dies verkennt der Sachverständige C2, wenn er Dr. W einen vermeidlichen Widerspruch zur herrschenden medizinischen Lehrmeinung unterstellt. Dass der Arbeitsunfall den Gesundheitsschaden ursächlich bewirkt hat im Sinne der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ist den Ausführungen des Sachverständigen nicht zu entnehmen. Auch er geht davon aus, dass das Unfallereignis selbst sowohl objektiv als auch im Erleben des Klägers keine extreme Belastungsreaktion darstellte. Gleiches gilt auch für den weiteren Behandlungsverlauf. Der Sachverständige führt vielmehr aus, dass die wesentliche Traumatisierung nicht in dem Unfallereignis selbst, sondern in dem für den Kläger unerwarteten nachfolgenden Konkurs der Firma zu sehen ist. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um einen unfallversicherungsrechtlich geschützten Tatbestand. Anhaltspunkte dafür, dass im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Unfall eine erhebliche psychische Traumatisierung festzustellen war, ist den aktenkundigen medizinischen Befundberichten im Übrigen nicht zu entnehmen. Mit Dr. W bestätigt auch der weitergehende Erkrankungsverlauf die Annahme, dass es sich bei dieser Erkrankung um ein unfallunabhängiges, schicksalhafteres Krankheitsgeschehen handelt. Dabei ist es geradezu typisch, dass der Kläger im Rahmen seiner wahnhaften Ideen die Berufsgenossenschaft bzw. eine die Unfallfolgen behandelnde Ärztin einbezieht. Dass dieser Umstand keinen Rückschluss auf kausale Beziehungen zulässt, hat Dr. W überzeugend und nachvollziehbar dargelegt. Dies gilt umsomehr, als auch beispielsweise die Ehefrau oder auch Passanten in die Wahnideen des Klägers mit einbezogen sind. Auch dies beachtet der Psychiater C2 nicht, wenn er allein aus dem Fehlen anderer Erklärungen den Schluss zieht, die im allein vom Kläger angenommenen zeitlichen Zusammenhang stehenden Konsequenzen hätten zum Ausbruch der schizophrenieartigen Psychose geführt.

Im Übrigen belegen die Ausführungen des Sachverständigen C2 in der vom Kläger

vorgelegten Stellungnahme vom 17.07.2007, dass diese mit den Grundsätzen der unfallrechtlichen Kausalitätsbeurteilung und den dabei zu beachtenden Beweisregeln (siehe oben) nicht zu vereinbaren sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193.

Anlass, die Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, bestand nicht.

Erstellt am: 02.10.2008

Zuletzt verändert am: 02.10.2008