
S 9 U 854/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 854/01
Datum	16.06.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 U 2688/05
Datum	04.05.2006

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) und die Feststellung weiterer Unfallfolgen wegen des Ereignisses vom 26. Mai 1999.

Der 1962 geborene Kläger erlitt am 26. Mai 1999 auf dem Weg von seiner Arbeitsstätte zu seiner Wohnung einen Motorradunfall und zog sich dabei eine Handgelenkstrammerluxationsfraktur rechts, eine Fraktur des Lendenwirbelkörpers (LWK) 1 sowie eine Metatarsale IV- und V-Köpfchen-Fraktur rechts zu. Stationäre Behandlungen erfolgten vom 26. Mai bis zum 25. Juni 1999 in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses L., vom 22. Juli bis zum 26. August 1999 in der Unfallchirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. und vom 21. bis zum 28. September 1999, 1. bis zum 4. Oktober 1999 sowie vom 14. Oktober bis zum 11. November 1999 in der Abteilung Unfallchirurgie des

Kreiskrankenhauses L. Seine zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Glaser konnte der Kläger nicht mehr aufnehmen. Die Beklagte zog das zur Überprüfung der Erwerbsfähigkeit einer Umschulungsmaßnahme zum Technischen Zeichner vom Arbeitsamt Stuttgart veranlasste Gutachten des Diplom-Psychologen N. vom 21. Februar 2000 bei. Sodann ließ die Beklagte den Kläger untersuchen und begutachten. Dr. M. vom Kreiskrankenhaus L. beschrieb in seinem Ersten Rentengutachten vom 2. Juni 2000 die Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet und schätzte die unfallbedingte MdE auf 40 vom Hundert (v. H.). Hierauf gestützt bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 6. Juli 2000 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 40 v. H. vom 8. Mai 2000 bis auf Weiteres. Als Folgen des Versicherungsfalls wurden anerkannt: " Mit Ellenvorschub, Verplumpung im Bereich des Ellengriffelfortsatzes und zentraler Defektbildung knöchern fest verheilte Handgelenkstrammerluxationsfraktur rechts. Kalksalzminderung und Verschmälerung des Gelenkspaltes am rechten Handgelenk. Überbrückte Spaltbildung an der Radiusgelenkfläche und am handgelenksnahen Radius. Einsteifung des rechten Handgelenkes in Neutralnullstellung. Verlust der Unterarmdrehung rechts mit Einsteifung in Neutralnullstellung. Ankelose im rechten Daumengrundgelenk in 40 Grad Beugestellung. Endgradige Bewegungseinschränkung am rechten Daumenendgelenk. Geringe Reduktion der Fingerstreckung rechts. Leichte Bewegungseinschränkung am rechten Ellenbogengelenk und Muskelminderung am rechten Arm. Gibbusbildung von 15 Grad nach in lateraler Keilform verheilte Fraktur des 1. Lendenwirbels. Verminderte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule. Verheilte Frakturen des 4. und 5. Mittelfußknochens rechts." Nicht als Unfallfolgen anerkannt wurden "Osteochondrose am Segment L5/S1. Leichte Spondylose der Wirbelsäule".

Hiergegen legte der Kläger am 3. August 2000 Widerspruch ein. Ohne nähere Begründung vertrat er die Ansicht, die MdE müsse über 50 v. H. liegen. Die Beklagte holte die Befundberichte des Arztes für Chirurgie Dr. D. vom 13. September, 19. Oktober und 8. November 2000 ein und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16. Februar 2001 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 21. Februar 2001 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage. Er vertrat die Ansicht, die Funktionsbeeinträchtigungen bedingten eine MdE von wenigstens 50 v. H. Außerdem habe er unfallbedingt Potenzprobleme. Es sei auch nicht abschließend geklärt, ob die am 5. September 2000 kernspintomographisch befundete Osteochondrose L5/S1, L1/2 und minimale Chondrose L4/5 Unfallfolgen seien, zumal diesbezüglich eine Progredienz bestehe. Der Kläger führte aus, er leide unter ständigen starken Schmerzen im rechten Arm und im Rücken. Diese Schmerzsymptomatik sei nicht ausreichend berücksichtigt. Dasselbe gelte für die aus seiner erektilen Dysfunktion resultierenden psychischen Folgen. Auch bestehe der Bluthochdruck erst seit dem Unfallereignis.

Zunächst befragte das SG die Fachärztin für Neurologie, Psychotherapie und Naturheilverfahren H. als sachverständige Zeugin. Diese führte unter dem 12. September 2001 aus, zum Ausschluss einer organisch bedingten Sexualstörung

habe sie ein Kernspin der Lendenwirbelsäule (LWS) veranlasst, welches einen unauffälligen Befund erbrachte habe. Die Erektionsstörung des Klägers sei eher auf eine seelische Ursache zurückzuführen. Er habe neben dem schweren Verkehrsunfall zu verarbeiten, dass er seine Arbeit verloren habe und seine Mutter gestorben sei. Der Kläger definiere sich selbst nur über Arbeit und materiellen Wohlstand, sodass er den Verlust seiner Arbeit als eigenes Versagen bewerte. Sodann holte das SG das unfallchirurgisch-orthopädische Gutachten von Dr. D. vom M.hospital S. vom 22. Oktober 2001 ein. Er schätzte die MdE auf 45 v. H. und führte aus, die Lumboischialgien beidseits seien unfallunabhängig. Dasselbe gelte unter Berücksichtigung des kernspintomographischen Befundes der LWS vom 4. September 2000 für die vom Kläger beschriebene Potenzstörung. Die Beklagte legte die im Rahmen eines auf Feststellung einer Rente auf unbestimmte Zeit gerichteten Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von Prof. Dr. H., Leiter der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am K.hospital S., und vom Internisten Dr. F. vor. Prof. Dr. H. schätzte in seinem Zweiten Rentengutachten vom 15. März 2002 die MdE auf Dauer auf 40 v. H. Dr. F. gelangte in seinem internistischem Gutachten vom 7. Januar 2002 zu dem Ergebnis, beim Kläger lägen unfallunabhängig eine fermentaktive Leberschädigung, eine Hypercholesterinämie, eine Hyperurikämie, eine leichte Hybernatriämie und Hyperkaliämie, eine fragliche Diabetes-Anlage und eine Blutdruckerhöhung vor. Eine MdE von Seiten des internistischen Fachgebietes sei daher nicht anzunehmen. Auf diese Gutachten gestützt bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 18. April 2002 eine Rente nach einer MdE von 40 v. H. auf unbestimmte Zeit. Nicht als Folgen des Versicherungsfalls anerkannt wurden eine Osteochondrose am Segment L5/S1, eine leichte Spondylose der Wirbelsäule, eine fermentaktive Leberschädigung, eine Hypercholesterinämie, eine Hyperurikämie, eine leichte Hybernatriämie und Hyperkaliämie, eine Blutdruckerhöhung und Potenzstörungen.

Auf Antrag des Klägers nach [Â§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das unfallchirurgische Gutachten von Prof. Dr. S., Chefarzt der Chirurgischen Klinik II Unfallchirurgie des D.-Krankenhauses S. H. vom 23. September 2002 ein. Der Sachverständige schätzte die MdE auf unfallchirurgischem Fachgebiet auf 40 v. H. Im Ergebnis ergebe der Vergleich der aktuellen Befunde mit denjenigen der Vorgutachten eine trendmäßige Verbesserung. Bei dieser Einschätzung fand die Beurteilung von Dr. R., Chefarzt des Instituts für Diagnostische Radiologie und Radiologische Interventionen des D.-Krankenhauses S. H., der am 17. September 2002 durchgeführten Röntgenuntersuchungen Berücksichtigung.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch Einholung von sachverständigen Zeugenauskünften des Facharztes für Urologie Dr. J. vom 14. Oktober 2002 und der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie B. vom 30. Dezember 2002. Dr. J. führte unter Beifügung des Arztbriefes des Internisten und Nephrologen Dr. N. vom 12. Juni 2002 aus, der wegen Potenzstörungen durchgeführte Hormonstatus habe einen Testosteronmangel ergeben. Seit Gabe eines Hormonpräparates hätten sich die Erektionsprobleme weitgehend gebessert. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie B. teilte mit, der Kläger befinde sich seit Mai 2002 in ihrer psychiatrischen Betreuung. Für den Kläger stelle das Unfallereignis einen

großen Einschnitt in sein Leben dar. Zum Einen bestehe dadurch eine körperliche Versehrtheit, zum Anderen bestehe eine erhebliche psychische Belastung durch das anhaltende Schmerzsyndrom, durch Zukunftsängste und die massive Verunsicherung, inwieweit er sich auf sich selbst und seine psychophysischen Kräfte verlassen könne. Weiter habe der Kläger durch die Unfallfolgen in den Auseinandersetzungen mit Versicherungen und Ämtern Erfahrungen gemacht, durch die er sich in seiner Menschenwürde verletzt fühle. Aus diesen Faktoren habe sich ein depressives Syndrom mit Schlafstörungen, Schweißausbrüchen, vermehrter Nervosität und Reizbarkeit, niedergedrückter Stimmung und Konzentrationsstörungen entwickelt.

Der Kläger legte die im Rahmen eines auf die Feststellung seiner Schwerbehinderteneigenschaft gerichteten Klageverfahrens vom SG eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen vom Facharzt für Chirurgie Dr. D. vom 23. September 2002, von Dr. J. vom 14. Oktober 2002 und von der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie B. vom 30. Dezember 2002 vor. Der Schweregrad der Behinderung wurde von Dr. D. auf unfallchirurgischem Fachgebiet als schwer, von Dr. J. auf urologischem Fachgebiet als mittel und von der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie B. auf nervenheilkundlichem Fachgebiet als mittelschwer eingeschätzt. Ergänzend führte die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie B. aus, das depressive Syndrom sei als vorübergehend einzustufen. Wenn der Kläger beruflich wieder integriert sei und feststelle, den Anforderungen gerecht zu werden, werde sich dies günstig auf seine psychische Verfassung auswirken. Das chronische Schmerzsyndrom habe eher eine schlechte Prognose.

Am 1. April 2004 nahm der Kläger nach erfolgreicher Durchführung einer Umschulungsmaßnahme eine Beschäftigung als Messtechniker auf.

Auf weiteren Antrag des Klägers nach [Â§ 109 SGG](#) holte das SG das nervenärztliche Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie â Psychotherapie â Dr. Dr. R. vom 13. April 2004 ein. Der Sachverständige diagnostizierte eine mittelschwere depressive Entwicklung und eine anhaltende Reaktion auf eine schwere Belastung â Anpassungsstörung â mit vorwiegender Störung anderer Gefühle (Selbstsicherheit, Beziehungsgestaltung), die ihren Ausdruck im Versagen genitaler Funktionen habe. Allein durch die psychiatrischen Störungen sei die Gesamterlebnisfähigkeit des Klägers in erheblichem Maße beeinträchtigt. Die Beeinträchtigung im beruflichen Bereich wirke unmittelbar im privaten Bereich fort und umgekehrt. Es seien massive Unsicherheiten im Umgang mit der Familie ebenso wie mit den Arbeitgebern bzw. Kollegen entstanden, die den Kläger im Gesamten seelisch geschwächt und verunsichert hätten. Die ihm im beruflichen und privaten Bereich bekannte Selbstsicherheit verbunden mit der ihn sichernden Leistungsfähigkeit sei ganz erheblich gestört. Daraus resultiere insgesamt eine stark behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Dabei sei der depressiven Episode ein Anteil von 30 v. H. und der Reaktion auf die schwere Belastung ein Anteil von 30 v. H. zuzuordnen. Die beiden psychischen Störungen überlagerten und bedingten einander so, dass eine Gesamt-MdE von 40 v. H. allein auf psychiatrischem Fachgebiet angenommen

werden können. Die Gesamt-MdE erhöhe sich daher auf 60 v. H. Erläuternd führte Dr. Dr. R. aus, die Entstehung neurotischer Prozesse erfolge in der Regel durch krankmachende Erfahrungen innerhalb der ersten fünf Lebensjahre. Zur Ausbildung des Vollbildes einer Neurose würden kindliche Erfahrungen mit späteren psychosozialen Einflüssen in Schulalter und Adoleszenz gekoppelt. Parallel dazu sei durch die letzteren Erfahrungen jedoch auch eine ausgleichende Potenz gegeben. Die Manifestation der Neurose erfolge dann im Erwachsenenalter unter den Anforderungen des Lebens, der Selbstfindung im sexuellen, familiären und beruflichen Leben. Es bestehe dabei ein Ergänzungsverhältnis von angeborenen und von akzidentellen, von endogenen und exogenen Faktoren. Die neurotischen Symptombildungen seien im Ganzen auch als Widerstreit zwischen elementaren Triebregungen bzw. Bedürfnissen und äußeren Versagungen aufzufassen. Sie stellten eine Fixierung an diese innere Konfliktsituation dar, wobei diese in ihren Inhalten und in ihren Affekten nicht voll bewusstseinsfähig sei. Hinweise dafür, dass sich die sexuelle Störung des Klägers schon zu früheren Zeiten manifestiert hätte, habe er nicht gefunden. Bei der Gesamtbewertung seiner Schilderung und seines Verhaltens habe er keinen Grund zur Annahme wunschgemäß aber nicht realistischer Schilderungen. Dem Kläger sei die Feststellung und Schilderung seiner seit dem Unfallgeschehen aufgetretenen Störung eher peinlich und er tendiere spontan zur Bagatellisierung. Somit dürfte es sich bei der jetzt geschilderten Störung im sexuellen Bereich um die Reaktion auf ein traumatisches Geschehen handeln. Die während der jugendlichen und Erwachsenenentwicklung ausgeglichenen Traumatisierungen hätten durch das Unfallgeschehen mit den sich daraus entwickelnden, das bisherige Leben verändernden Situationen, eine Aktualität erhalten, die zur jetzt entstehenden Symptomatik geführt habe. Aus der Lebensschilderung des Klägers ergebe sich eine frühe vaterlose bzw. vaterarme Zeit. Der Kläger habe als ältester Sohn zunehmend die Funktion des Vaters im Familienverband gemäß einem archaischen Muster übernommen. Durch eigene Leistung sei er in der Lage gewesen, den Verlust des Vaters, welcher die Familie schließlich später verlassen habe, und damit die Familiensituation zu stabilisieren, und letztlich durch seine Tatkraft und das damit verbundene Ansehen die Familie in der Achtung anderer aufsteigen zu lassen. Alles sei jedoch an seine Tatkraft und seine Leistungsfähigkeit gekoppelt. Diese Leistungsfähigkeit erfahre durch das Unfallgeschehen eine ganz erhebliche Beeinträchtigung.

Hierzu legte die Beklagte das von ihr eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten nach Aktenlage des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. vom 13. Juni 2004 vor. Dieser führte aus, die von der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie B. diagnostizierte mittelschwere depressive Verstimmung sei nach dem von Dr. Dr. R. erhobenen Befund nicht mehr nachzuvollziehen. Bei dieser depressiven Reaktion sei kein zeitlicher Zusammenhang zum Unfallereignis gegeben, sondern nach der wissenschaftlichen psychiatrischen und versicherungsmedizinischen Literatur sei anzunehmen, dass die Krankheitsanlage im Vergleich zum Unfallereignis wesentlich in den Vordergrund trete. Der Krankheitsverlauf spreche gegen eine Anpassungsstörung. Psychotraumatologische Unfallfolgen seien üblicherweise direkt nach dem Unfall am stärksten ausgeprägt und bildeten sich anschließend (innerhalb von 2

Jahren) langsam zurück. Vorliegend seien die psychischen Symptome erstmals zwei Jahre nach dem Unfall aufgetreten und hätten an Intensität zugenommen. Beim Kläger sei es also zu einem entgegengesetzten Verlauf mit Verschlimmerung gekommen. Entwickle sich aber im Verlauf eine depressive Reaktion oder bleibe diese bestehen oder verstärke die depressive Reaktion sich, so deute dies nach allgemeiner medizinischer Literatur darauf hin, dass die Krankheitsanlage im Vergleich zum Unfallereignis wesentlich in den Vordergrund trete. Hierfür spreche im Falle des Klägers auch die Angabe der Untersucher, dass als Ursache der Störung eine Rolle spiele, dass der Kläger die Arbeit verloren habe und seine Mutter gestorben sei bzw. sich durch die Auseinandersetzung mit Versicherungen und Ämtern in seiner Menschenwürde verletzt fühle. Zudem finde sich im urologischen Befund auch eine andere Ursache der sexuellen Funktionsstörung, nämlich ein Testosteronmangel. Nach Substitution mit einem Medikament hätten sich die Erektionsprobleme weitgehend gebessert.

Hierzu gab Dr. Dr. R. im Termin zur Beweisaufnahme am 30. März 2005 gegenüber dem SG seine mündliche Stellungnahme ab. Er führte aus, betrachte man die Entwicklung des Klägers unmittelbar nach dem Unfall, so werde deutlich, dass hier mit einer gewissen Latenz eine insgesamt depressive Entwicklung eingesetzt habe, die sich jedoch nicht nur in depressiven Symptomen äußere, sondern zusätzlich in einem sog. somatischen Syndrom und zusätzlich in einer im Verlauf der folgenden Jahre entstehenden erektiven Dysfunktion. Nach seiner Überzeugung sei es im Rahmen des Unfallgeschehens zu einer Reaktivierung der neurotischen Symptomatik, welche er als Anpassungsstörung bezeichnet habe, gekommen. Die diskret unter der Norm liegenden Testosteronwerte seien nach seiner Einschätzung von sekundärer Bedeutung. Die Testosteronwerte hätten prinzipiell nichts mit erektiven Funktionen oder Dysfunktionen zu tun, d. h. auch bei einer niedrigen Testosteronkonzentration und ausreichend stabilem inneren Selbst sei eine Erektion möglich. Bei sämtlichen medikamentösen Versuchen habe sich die erektive Funktion kurzfristig verbessert, da der Kläger darin eine Stärkung seiner Selbst sah, die jedoch nach recht kurzer Zeit wieder rückläufig gewesen sei. Dies spreche für einen sog. Placeboeffekt als Ausdruck der psychischen Hoffnung, die er durch eine solche Stärkung erfahren habe. Des Weiteren führte Dr. Dr. R. aus, dass sich der Kläger zum Unfallzeitpunkt in einem Alter befunden habe, in dem sog. neurotische Entwicklungen längst ihren Weg in eine ausgeprägte Symptomatik gemacht hätten. Solche neurotischen Entwicklungen entstünden innerhalb der ersten fünf Lebensjahre und würden etwa zum Zeitpunkt der Pubertät augenfällig. Die depressive Entwicklung hätte somit spätestens im 17. Lebensjahr (als der übliche Manifestationszeitpunkt von neurotischen Depressionen) erkannt werden können. Es fanden sich in der von ihm erhobenen Lebensgeschichte jedoch keinerlei Hinweise auf das Bestehen einer solchen neurotischen Störung.

Hierzu äußerte sich Dr. M. in seiner von der Beklagten vorgelegten weiteren Stellungnahme vom 13. Juni 2005 nochmals dahingehend, dass eine Anpassungsstörung aufgrund der langen Latenz nicht angenommen werden könne. Außerdem seien die Voraussetzungen für die Annahme einer mittelgradigen depressiven Episode nach den Kriterien der ICD-10 F32 selbst bei

wohlwollender Interpretation der Ausführungen des Dr. Dr. R. nicht gegeben. Weder liege beim Kläger eine depressive Stimmung in ungewöhnlichem Ausmaß noch ein relevant verminderter Antrieb vor. Im Übrigen habe nicht der Unfall, sondern hätten die weiteren Lebensereignisse wie Tod der Mutter, Verlust der Arbeit, Auseinandersetzung mit Ämtern und unfallunabhängige Schmerzen zu einer zwei Jahre nach dem Unfall einsetzenden depressiven Reaktion geführt.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 16. Juni 2005 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, eine wesentliche unfallbedingte psychische Erkrankung, welche eine Erhöhung der MdE auf mehr als 40 v. H. rechtfertigen könnte, liege nicht vor. Denn der Beginn der Symptome für eine Anpassungsstörung liege normalerweise innerhalb eines Zeitraums von einem Monat nach dem belastenden Ereignis und halte selten länger als sechs Monate an, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Die Annahme, dem Kläger fehle die gewohnte berufliche Anerkennung sei nicht mehr gegeben, da dessen berufliche Leistungen von seinem neuen Arbeitgeber geschätzt würden. Daher sei er weiterhin in der Lage, seine Familie zu ernähren. Die bleibenden körperlichen Beeinträchtigungen und Schmerzen seien bereits im Rahmen der unfallchirurgischen MdE berücksichtigt. Auch nach einer individuellen Sichtweise sei angesichts der beruflichen Stabilisierung und erfolgreichen Reintegration in den Arbeitsmarkt von einer besonderen Disposition des Klägers für die vorgetragene psychische Reaktion auszugehen, zumal, je länger die psychischen Beschwerden bestünden, desto eher eine besondere Disposition in Erwägung zu ziehen sei. Daher sei mit der erfolgreichen beruflichen Umorientierung der Verursachungsbeitrag des Unfalls im Vergleich zur persönlichen Disposition des Klägers unwesentlich geworden. Auch liege eine depressive Episode nicht vor, da die geschilderten Zukunftssorgen sich im normalen Rahmen der Sorgen eines Durchschnittsbürgers bewegten. Auch seien die Erlebensstörungen nicht unfallbedingt. Schließlich seien die typischen Symptome einer depressiven Entwicklung wie beispielsweise der Verlust sozialer Integration im Verlauf der psychischen Erkrankung verbunden mit einem sozialen Rückzug und dem Verlust persönlicher Interessen im Fall des Klägers nicht gegeben.

Gegen das ihm am 1. Juli 2005 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am selben Tag Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16. Juni 2005 aufzuheben, den Bescheid vom 6. Juli 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Februar 2001 sowie den Bescheid vom 18. April 2002 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE von 60 v. H. zu gewähren, hilfsweise die mündliche Verhandlung zu vertagen und Prof. Dr. B. in die neu anzuberaumende Verhandlung zu laden, um ihn sein Gutachten erlautern zu lassen, entsprechend der im Schriftsatz vom 8. März 2006 aufgeworfenen Fragestellungen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens von Prof. Dr. B. vom 14. Januar 2006. Der Sachverständige hat ausgeführt, auf psychiatrischem Fachgebiet längen beim Kläger seelische Störungen im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer erektilen Dysfunktion und eines chronischen Schmerzmittel- und Alkoholabusus vor. Unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung spreche eindeutig mehr dagegen als dafür, dass diese seelische Störungen unfallbedingt seien. Daraus, dass der Kläger ganz offensichtlich in den ersten zwei Jahren nach seinem erlittenen Unfall nicht über seelische Beschwerden geklagt habe, sei schlusszufolgern, dass dessen psychiatrische Krankheitsanlage im Vergleich zu dem erlittenen Unfallereignis mit all seinen Folgen symptomatisch gesehen, wesentlich in den Vordergrund trete. Darauf hinzuweisen sei, dass der Kläger im Jahr 2000 seine Mutter verloren habe, deren Tod er wohl bis auf den heutigen Tag noch nicht genügend verarbeitet habe. Außerdem sei der Kläger lange Zeit arbeitslos gewesen, was ihn sehr verletzt habe. Schließlich habe der Kläger eine wohl schwierige Adoleszenz zu bewältigen gehabt. Alle diese biographischen Daten, die bei ihm zu dementsprechenden psychodynamischen Reaktionen geführt hätten, müssen bedacht werden, wenn es darum gehe, über die bei ihm anzuerkennende MdE aus der gutachtlichen Sicht zu referieren. Prof. Dr. B. hat auch ausgeführt, im Rahmen seiner gutachtlichen Untersuchungen habe sich beim Kläger zwar eine etwas gedrückte Stimmung und eine etwas reizbare Stimmungslage verifizieren lassen, nicht jedoch eine eigentliche depressive Erkrankung. Außerdem lebe der Kläger in einer offensichtlich sehr geordneten Familie. Das Zusammenleben scheine durch liebevolle Zuwendungen geprägt zu sein. Der Kläger pflege seine Hobbys und insbesondere seine sozialen Kontakte. Inzwischen gehe er darüber hinaus wieder einer geregelten beruflichen Tätigkeit nach. Ein Mensch, bei dem eine andauernde Pers nlichkeits nderung zu diagnostizieren sei, wäre dazu nicht fähig. Zu berücksichtigen seien neben den wesentlichen biographischen Konflikten des Klägers auch dessen genetische Merkmale, zu denen eine vom Kläger selbst berichtete anankastische Lebenseinstellung, eine gewisse Dependenz (Alkohol, Nikotin, Schmerztabletten) und auch eine hochspezifische Persönlichkeitsstruktur gehörten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [    143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [   151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente nach einer höheren MdE als 40 v. H. und auch nicht auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26.

Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([Â§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]).

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([Â§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [Â§Â§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d. h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (BSG, Urteil vom 4. August 1955 â [2 RU 62/54](#) â [BSGE 1, 174](#), 178; BSG, Urteil vom 14. November 1984 â [9b RU 38/84](#) â [SozR 2200 Â§ 581 Nr. 22](#)).

Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 â [2 RU 43/84](#) â [BSGE 58, 80](#), 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 â [2 RU 27/86](#) â [BSGE 61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 â [B 2 U 29/99 R](#) â [HVBG-Info 2000, 2811](#)). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, sodass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 â [8 RU 66/77](#) â [BSGE 45, 285](#), 286). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt â in gleichem Maße â wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 â [2/9b RU 28/87](#) â [BSGE 63, 277](#), 278). Kommt dagegen einer der Bedingungen gegenüber der oder den anderen Bedingung/en eine überwiegende Bedeutung zu, so ist sie allein wesentliche Bedingung und damit Ursache im Rechtssinne (BSG, Urteil vom 30. Juni 1960 â [2 RU 86/56](#) â [SozR Â§ 542 Nr. 27](#); BSG, Urteil vom 1. Dezember 1960 â [5 RKn 66/59](#) â [SozR Â§ 542 Nr. 32](#)). Insoweit ist eine wertende

Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 â [2 RU 75/61](#) â [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 â [2 RU 40/67](#) â [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 â [8 RU 52/76](#) â [BSGE 43, 110](#), 112). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 â [10 RV 945/55](#) â [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 â [2 RU 31/90](#) â [SozR 3-2200 Â§ 548 Nr. 11](#) S. 33).

Dieselben Kausalit tserw gungen gelten auch bei Reaktionen auf psychischem Gebiet. In diesem Fall ist zu prüfen, ob das Unfallereignis und seine Auswirkungen auf psychischem Gebiet ihrer Eigenart und Stärke nach unersetzlich waren oder ob die Anlage so leicht ansprechbar war, dass sie gegenüber den psychischen Auswirkungen des Unfallereignisses die rechtlich allein wesentliche Ursache war. Von Bedeutung sind dabei unter anderem die Schwere des Unfallereignisses, ob eine latente "Anlage" bestand und ob sich diese bereits in Symptomen manifestiert hat. Ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang ist in der Regel zu verneinen, wenn die psychische Reaktion in Zusammenhang mit persönlichen Lebenskonflikten steht oder wenn sie wesentlich die Folge wunschbedingter Vorstellungen ist (BSG, Urteil vom 18. Dezember 1962 â [2 RU 189/59](#) â [SozR Â§ 542 Nr. 61](#); BSG, Urteil vom 20. August 1963 â [11 RV 808/61](#) â [SozR Â§ 162 SGG Nr. 174](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die MdE nicht höher als 40 v. H. und liegen auch über die von der Beklagten festgestellten Unfallfolgen hinaus keine weiteren Unfallfolgen vor.

Akute abnorme seelische Reaktionen kommen nach den Grundsätzen der unfallrechtlichen Kausalit tslehre als Unfallfolge dann ohne Weiteres in Betracht, wenn das schädigende Ereignis mit einer so schweren seelischen Störung verbunden war, dass auch bei einer gewöhnlichen seelischen Reaktionsweise eine ausgeprägte Reaktion zu erwarten gewesen wäre. Der Beginn der Symptome liegt innerhalb eines Zeitraumes von einem Monat nach dem belastenden Ereignis und hält selten länger als sechs Monate an, abgesehen von den depressiven Reaktionen, die in der Regel nicht länger als zwei Jahre dauern (vergleiche Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 5.1.2, S. 228 m. w. N.). Bleiben sie bestehen, verstärken sie sich gar oder treten sie bei geringfügigen Traumen auf, deutet dies auf eine besondere Disposition des Verletzten zu neurotischen Störungen hin, sodass sich die Frage der Wesentlichkeit der Krankheitsanlage im Vergleich zum Unfallereignis stellt (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 25. Februar 1998 â [L 17 U 233/95](#) â [HVBG-INFO 1999, 1961](#)). Bei der Beurteilung der Zusammenhangsfrage zwischen Arbeitsunfällen und psychoreaktiven Störungen ist â zur Abgrenzung von Simulation oder Aggravation sowie vom Vorhandensein einer pr morbiden Pers nlichkeitsanlage â ein strenger Maßstab anzulegen (BSG, Urteil vom 7. April 1964 â [4 RJ 283/60](#) â [SozR Â§ 1246 RVO Nr. 38](#)).

Hiervon ausgehend lässt sich nicht feststellen, dass die beim Kläger bestehenden psychischen Störungen wesentlich ursächlich auf den streitgegenständlichen

Arbeitsunfall vom 26. Mai 1999 zurÄ¼ckzufÄ¼hren sind. Auffallend ist zunÄ¼chst einmal, dass erst Jahre nach dem Arbeitsunfall die psychischen StÄ¼rungen des KlÄ¼gers aktenkundig wurden. HÄ¼lt man sich an die aktenkundigen Tatsachen, dann ist zunÄ¼chst festzustellen, dass die stationÄ¼ren MaÄ¼nahmen im Kreiskrankenhaus L. und in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. sowie die in diesen Zeitraum fallenden ambulanten Behandlungen keinen pathologischen psychischen Befund ergeben haben. Dasselbe gilt insbesondere fÄ¼r die dem Gutachten des Dipl.-Psych. N. vom 21. Februar 2000 zugrunde gelegene Untersuchung. Erstmals wurde die ErektionsstÄ¼rung des KlÄ¼gers sowie eine leichte depressive Stimmung des KlÄ¼gers in der sachverstÄ¼ndigen Zeugenauskunft der FachÄ¼rztin fÄ¼r Neurologie, Psychotherapie und Naturheilverfahren H. vom 12. September 2001 aktenkundig. Erstmals begab sich der KlÄ¼ger deswegen bei der Ä¼rztin fÄ¼r Neurologie und Psychiatrie B. am 2. Mai 2002 in psychiatrische Betreuung. Sie diagnostizierte ein depressives Syndrom mit VitalstÄ¼rungen und ZukunftsÄ¼ngsten sowie ein chronisches Schmerzsyndrom. Insoweit verweist der Senat auf deren sachverstÄ¼ndige Zeugenauskunft vom 30. Dezember 2002. Auch aus den unfallchirurgischen Gutachten von Dr. M. vom 2. Juni 2000, Dr. D. vom 22. Oktober 2001 mit Ausnahme der vom KlÄ¼ger angegebenen seit dem Unfallereignis bestehenden PotenzstÄ¼rungen ergeben sich keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung. GegenÄ¼ber Dr. F. Ä¼uÄ¼erte der KlÄ¼ger gar in der dem internistischen Gutachten vom 7. Januar 2002 zugrunde liegenden Untersuchung, mit Ausnahme der Schmerzen im Lendenwirbelbereich, im Gebrauch des rechten Armes und der rechten Hand, habe er keinerlei Beschwerden. Folgerichtig bewertete Dr. F. den psychischen Befund als unauffÄ¼llig. Vom Zeitablauf und der Entwicklung der Krankheit her fÄ¼hlt es danach schon auÄ¼erordentlich schwer, auch nur einen zeitlichen Zusammenhang mit dem streitgegenstÄ¼ndlichen Unfall vom 26. Mai 1999 anzunehmen.

Wenn der Senat aufgrund der vorliegenden Gutachten auch davon ausgeht, dass beim KlÄ¼ger nunmehr psychische StÄ¼rungen von Krankheitswert vorliegen, die sich im Laufe der Jahre auch verstÄ¼rkt haben, so handelt es sich dabei Ä¼ und insoweit ist den einleuchtenden AusfÄ¼hrungen von Dr. M. und Prof. Dr. B. zu folgen Ä¼ nicht um Unfallfolgen im Rechtssinne. Soweit vom KlÄ¼ger fÄ¼r die Krankheitsentwicklung auch nachfolgende GrÄ¼nde, wie der Arbeitsplatzverlust, die Einnahme von Schmerzmitteln und ZukunftsÄ¼ngste angesehen worden sind, ist insofern allenfalls ein loser (unwesentlicher) Unfallzusammenhang anzunehmen. Sofern man den Arbeitsunfall und die danach folgende Entwicklung am Arbeitsplatz Ä¼berhaupt als Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne bezeichnen will, ist der Unfall jedenfalls nicht als rechtlich wesentliche Ursache oder Teilursache der psychischen StÄ¼rungen anzusehen. Er kann bestenfalls als AuslÄ¼ser, als Gelegenheitsursache gewertet werden. Denn die psychiatrische Erkrankung des KlÄ¼gers lÄ¼sst sich nur mit seiner PersÄ¼nlichkeitsstruktur erklÄ¼ren, die schlieÄ¼lich zur Dekompensation einer PersÄ¼nlichkeitsstÄ¼rung gefÄ¼hrt hat. Hierbei hat es sich um eine vorbestehende Anlage gehandelt, die vorher wohl weitgehend stumm geblieben ist. So haben Dr. M. und Prof. Dr. B., aber auch teilweise die FachÄ¼rztin fÄ¼r Neurologie, Psychotherapie und Naturheilverfahren H. in ihren Ä¼rztlichen Berichten beziehungsweise Gutachten im Einzelnen beschrieben, dass der KlÄ¼ger zunÄ¼chst weitgehend ohne Vater

aufgewachsen ist, anschließend nach seinem Zuzug nach Deutschland die Vaterrolle einzunehmen hatte und schließlich im Jahr 2000, also ebenfalls im zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten seiner psychischen Beschwerden, seine Mutter verstorben ist. Außerdem haben die Gutachter herausgearbeitet, dass sich der Kläger sehr über Arbeit definiere und daher über seine berufliche Situation besonders unglücklich sei, was ebenfalls die Persönlichkeitsstruktur des Klägers als eine solche beschreibt, die für psychische Fehlreaktionen empfänglich ist. Nur vor dem Hintergrund dieser Persönlichkeitsstruktur bzw. -stärkung konnte es zur Entwicklung des jetzt bestehenden Krankheitsbildes kommen. Diese vorbestehende Persönlichkeitsstruktur ist die rechtlich allein wesentliche Ursache für das Krankheitsbild.

Demgegenüber kann dem Gutachten des Dr. Dr. R. nicht gefolgt werden, weil dieser letztlich nicht überzeugend begründen kann, weshalb das Unfallereignis als rechtlich wesentliche (Teil-) Ursache anzusehen sein soll.

Nach alledem hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Rente nach einer höheren MdE als 40 v. H. und auch nicht auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen.

Der Senat war nicht dazu verpflichtet, dem Antrag des Klägers auf Ladung des Sachverständigen Dr. B. in die mündliche Verhandlung stattzugeben. Denn unabhängig vom pflichtgemässen Ermessen des Gerichts, nach [§ 118 SGG](#) i. V. m. [§ 411 Abs. 3](#) Zivilprozessordnung (ZPO) das Erscheinen des Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens anzuordnen, besteht das Fragerecht nur bei einem erläuterungsbedürftigen schriftlichen Gutachten. Außerdem ist Voraussetzung für die (zusätzliche) Vernehmung des Sachverständigen, dass der Beteiligte die nach seiner Ansicht erläuterungsbedürftigen Punkte dem Gericht rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung schriftlich bezeichnet. Dabei müssen jedenfalls im sozialgerichtlichen Verfahren die Fragen objektiv sachdienlich sein (BSG, Urteil vom 27. Juni 1984 – [9b RU 48/83](#) – MeSo B 20a/204; BSG, Urteil vom 15. März 1979 – [2 RU 100/78](#) – USK 7964 sowie BSG, Urteil vom 16. Januar 1986 – [4b RV 27/85](#) – SozR 1750 § 411 Nr. 2). Die Beteiligten müssen rechtzeitig vor dem Termin begründen und substantiiert darlegen, welcher Aufklärungsbedarf trotz des schriftlichen Gutachtens noch besteht, etwa weil das Gutachten widersprüchlich, lückenhaft oder unklar ist, oder wenn der Auffassung des Sachverständigen eine beachtliche wissenschaftliche Literatur entgegensteht oder der Sachverständige von einem falschen Sachverhalt ausgegangen ist oder ein Beteiligter gegen den Inhalt des Gutachtens substantielle Einwände vorbringt (BGH, Urteil vom 18. Juni 1997 – [XII ZR 96/95](#) – [NJW-RR 1997, 1487](#) f; BSG, Urteil vom 12. April 2000 – [B 9 VS 2/99 R](#) – [SozR 3-1750 § 411 Nr. 1](#) m. w. N.). Dies war vorliegend nicht der Fall. Nach Ansicht des Senats war das Gutachten von Dr. B. nicht erläuterungsbedürftig. Auch hat der Kläger in seinem Schriftsatz vom 8. März 2006 nicht begründet und substantiiert dargestellt, welcher Aufklärungsbedarf noch bestehen soll. Er hat im Wesentlichen Kritik an der Einschätzung des Sachverständigen vorgebracht. Soweit er moniert, der Sachverständige habe zu Unrecht mitgeteilt, der Kläger sei allein zur gutachterlichen Untersuchung erschienen, der Kläger sei im Jahr seiner Geburt mit seinem Vater nach

Deutschland ¼bergesiedelt und es liege eine gewisse Dependenz in Bezug auf Nikotin vor, weist der Senat darauf hin, dass es sich dabei um Umstände handelt, die für die Einschätzung von Dr. B., die seelischen Störungen des Klägers seien nicht Unfallfolgen, nicht von tragender Bedeutung waren. Soweit der Kläger in seinem Schriftsatz vom 8. März 2006 auf das Gutachten von Dr. Dr. R. und dessen gerichtliche Vernehmung hinweist, ist anzumerken, dass Dr. B. sich mit der gesamten Aktenlage und damit auch mit den Ausführungen von Dr. Dr. R. auseinandersetzte und eben zu einer anderen Bewertung kam. Diese steht auch durchaus im Einklang mit der unfallmedizinischen Fachliteratur, insbesondere was den zeitlichen Zusammenhang zwischen Auftreten der erektilen Dysfunktion und dem Unfallereignis anbelangt. Soweit der Kläger moniert, Dr. B. habe zu Unrecht angenommen, der Kläger habe in den ersten zwei Jahren nach seinem Unfall nicht über seelische Beschwerden geklagt und Dr. B. habe nicht konkret nachgefragt, wann die erektile Dysfunktion erstmalig auftrat, weist der Senat darauf hin, dass auch dem Gutachten von Dr. Dr. R. nicht zu entnehmen ist, dass psychische Störungen oder Potenzstörungen in einem engen zeitlichen Zusammenhang zum Unfallereignis aufgetreten sind. Was den Vortrag anbelangt, die Einnahme von Schmerzmitteln sei als Unfallfolge zu werten, ist darauf hinzuweisen, dass derartige Unfallfolgen bereits mit der MdE-Bewertung auf chirurgischem Fachgebiet eingeschlossen sind. Nach alledem handelt es sich bei den Kritikpunkten des Klägers in seinem Schreiben vom 8. März 2006 nicht um solche, die einen weiteren Aufklärungsbedarf notwendig gemacht hätten. Eine Widersprüchlichkeit, Lückenhaftigkeit oder Unklarheit des Gutachtens von Dr. B. wurde damit nicht belegt. Auch wurde eine beachtliche wissenschaftliche Literatur, welche der Einschätzung von Dr. B. entgegenstehen könnte, nicht aufgezeigt. Der Sachverständige musste daher nicht um Erläuterung oder Ergänzung seines schriftlichen Gutachtens gebeten werden.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [Â§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 23.06.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024