
S 4 U 02671/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 02671/00
Datum	21.02.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 1357/03
Datum	28.06.2006

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 21. Februar 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztengeld und Verletztenrente streitig.

Der am 1963 geborene Kläger ist als Unternehmer eines Fachhandels für Haushaltsgeräte bei der Beklagten unfallversichert (gewesen). Mit Schreiben vom 8. Februar 1999 zeigte er an, er habe am 10. Juni 1996 einen Verkehrsunfall erlitten, dessentwegen er vom 10. bis 26. Juni 1996 stationär und anschließend bis 2. September 1996 ambulant behandelt worden und arbeitsunfähig gewesen sei; Arbeitsunfähigkeit wegen der Unfallfolgen habe auch in den Folgejahren (11. Juli bis 17. August 1997; 3. Dezember 1997 bis 9. März 1998; 4. Juni bis 31. Dezember 1998) und seit 1. Januar 1999 vorgelegen. Nach Aktenlage wurde der Beklagten ein weiteres Unfallereignis vom 8. Juli 1997 gemeldet, bei dem sich der

Kläger beim Verladen einer Waschmaschine eine Zerrung/Tendovaginitis des rechten Unterarms zuzog und ihm vom 11. bis 20. Juli 1997 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde. Die Beklagte leitete zum Unfall vom Juni 1996 Ermittlungen ein: Sie zog die Strafakte des Amtsgerichts Ravensburg (11 Cs 838/96) bei, ferner holte sie Auskünfte der behandelnden Ärzte ein. Nach den Berichten des Chefarztes Dr. R., Chirurgische Abteilung des Städtischen Krankenhauses W., vom 4. Oktober 1996 und 22. April 1999 erlitt der Kläger am 10. Juni 1996 eine Commotio cerebri, eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), eine Endgliedfraktur D1 rechter Fuß, eine Fibulafraktur rechts, eine Risswunde rechter Unterschenkel sowie multiple großflächige Schürfwunden und Prellungen im Bereich des linken Unter- und Oberschenkels und linken Unter- und Oberarms. Angaben über einen etwaigen Arbeitsunfall (Wegeunfall) machte der Kläger damals nicht, sodass auch kein Durchgangsarztbericht erstellt worden sei. Der während der stationären Behandlung aufgetretene Tinnitus wurde von Konsiliararzt Hals-Nasen-Ohren(HNO)-Arzt Dr. K. als traumatischer Tinnitus rechts beurteilt (Befundbericht vom 18. Juni 1996). Der ebenfalls konsiliarisch tätig gewordene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie L. konnte am 20. Juni 1996 keinen pathologischen Befund erheben. Ebenso stellte Neurologe und Psychiater Prof. Dr. K. bei seiner Untersuchung am 5. September 1996 einen in allen Einzelheiten unauffälligen neurologischen Befund fest und beschrieb eine unauffällige Morphologie des Gehirns und des atlanto-occipitalen Übergangs einschließlich der Ligamenta alaria. Zuvor am 2. September 1996 hatte Orthopäde Dr. W. anhand von Funktionsaufnahmen der HWS Zeichen einer segmentalen Instabilität C1/2 leichteren Grades festgestellt. HNO-Arzt Dr. M. berichtete über eine Untersuchung am 19. November 1996, bei der er einen posttraumatischen Tinnitus rechts ohne sicheren Hinweis auf posttraumatische Innenohrschädigungen diagnostiziert hatte. HNO-Arzt Dr. P. bestätigte bei einer Untersuchung am 13. Oktober 1998 den Tinnitus (bei 4 kHz und 46 dB); auch Prof. Dr. Z. diagnostizierte in seinem für die Württembergische Versicherung AG erstellten Gutachten vom 29. August 1997 einen unfallbedingten Tinnitus, den er bei 8 kHz und 41 dB bestimmte. Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. W. übersandte lediglich einen Arztbrief des Dr. R. vom 8. August 1996. Arzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. M. berichtete über eine seit Juni 1998 andauernde regelmäßige schmerztherapeutische Mitbetreuung wegen Z.n. Motorradunfall mit HWS-Distorsion und funktionsgestörter HWS mit segmentaler Instabilität C1/2 mit cervicocephalem Syndrom mit vermehrter Kopfschmerzneigung und posttraumatischem Tinnitus rechts, wobei zusätzlich als sekundäre Unfallfolge eine reaktive depressive Verstimmung im Sinne eines algogenen Psychosyndroms (zunehmende depressive Verstimmung und Missmutigkeit mit vermehrter Affektlabilität und Reizbarkeit mit reduziertem Interesse und Erlebnisfähigkeit und eher Tendenz zu sozialem Rückzug sowie Schlafstörungen) vorliege. Die Medizinisch-Psychosomatische Klinik R., in der der Kläger vom 15. Juni bis 7. September 1999 behandelt wurde, diagnostizierte ein postcommotionelles Syndrom, einen chronischen Tinnitus sowie eine linksseitige Occipitalisneuralgie und sprach den Verdacht auf eine linkstemporale Schädigung mit kognitiven Einschränkungen und motivationalen Veränderungen (Apathie, Lustlosigkeit, psychovegetative Beschwerden) aus. Neurologe und Psychiater Dr. Dr. K., der den Kläger im Auftrag der Deutschen Krankenversicherung am 27. Oktober 1999

begutachtet hatte, teilte im Dez. 1999 mit, aktuell sei weiterhin von einer Depression mit Antriebsmangel, fehlendem Selbstvertrauen und verminderter Leistungsfähigkeit auszugehen. Im weiteren Verfahren holte die Beklagte ein orthopädisches Gutachten bei Prof. Dr. W. sowie ein nervenärztliches bei Dr. B. ein. Beide Gutachter kamen zum Ergebnis, dass auf ihrem Fachgebiet keine Unfallfolgen zu objektivieren seien (Gutachten Dr. B. vom 23. März 2000, ergänzende Stellungnahme vom 20. April 2000; Gutachten Prof. Dr. W. vom 27. März 2000). Des Weiteren gab HNO-Arzt Dr. G. die fachärztliche Stellungnahme nach Aktenlage vom 8. Mai 2000 ab, in der er der Beurteilung des Tinnitus durch Prof. Dr. Z. uneingeschränkt zustimmte und somit die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch den Tinnitus mit 5 vH einschätzte. Mit Bescheid vom 8. August 2000 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 10. Juni 1996 als Arbeitsunfall, lehnte die Gewährung einer Verletztenrente gestützt auf die Gutachten von Prof. Dr. Z., Prof. Dr. W. und Dr. B. ab, weil eine MdE in rentenberechtigendem Grad auf Grund des verbliebenen Tinnitus nicht bestehe. Mit Bescheid vom 23. August 2000 stellte die Beklagte die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vom 10. Juni bis 2. September 1996 fest und gewährte dem Kläger Verletztenlohn in Höhe von kalendertäglich 73,33 DM. Die am 7. (gegen die Ablehnung einer Verletztenrente) und am 22. März 2000 (gegen die Ablehnung von Verletztenlohn über den 2. September 2000 hinaus) eingelegten â nicht begründeten â Widersprüche wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21. November 2000 zurück.

Deswegen hat der Kläger am 21. Dezember 2000 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und unter Vorlage diverser ärztlicher Unterlagen, u.a. eines psychiatrischen-psychotherapeutischen Gutachtens des Dr. Kn. vom 14. November 2000, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTB) als Unfallfolge geltend gemacht und Verletztenlohn über den 2. September 1996 hinaus sowie Verletztenrente ab 28. Januar 2000 begehrt. Das SG hat das nervenärztliche Gutachten vom 27. Juli 2001 von Arzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. D., Zentrum für Psychiatrie Bad S., eingeholt. Der Sachverständige ist auf Grund ambulanter Untersuchung am 19. Juli 2001 zu dem Ergebnis gekommen, beim Kläger liege neben dem posttraumatischen Tinnitus eine Somatisierungsstörung (F 45.0 nach ICD 10) vor, die durch den Arbeitsunfall ausgelöst, nicht aber verursacht worden sei, wobei jedoch der unfallbedingte Tinnitus die Somatisierungsstörung im Sinne einer "ständigen Erinnerung" mit-"verursacht" habe; hinsichtlich des traumatischen Tinnitus schätze er die MdE auf 10 vH. Sodann hat das SG Prof. Dr. F., Universitätsklinik T., mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser ist auf Grund Untersuchung des Klägers am 19. Februar 2002 sowie unter Berücksichtigung des psychologischen Zusatzgutachtens von Dipl.-Psych. Sch. vom 5. April 2001 (richtig 2002) zu der Beurteilung gekommen, beim Kläger liege eine bipolare, derzeit remittierte (klinisch nicht bemerkbare), affektive Störung vor, die in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe; dagegen spreche die große zeitliche Latenz, der für bipolare Störungen typische Verlauf sowie der Befund, dass nur schwere frontale Hirnschädigungen (liegen beim Kläger nicht vor) zu affektiven Störungen führen können, die dann jedoch i.d.R. anhaltender Natur (nicht phasenhaft, wie beim Kläger) seien. Für andere psychiatrische Diagnosen,

insbesondere die einer posttraumatischen Belastungsstörung, fanden sich keine Anhaltspunkte. Folgen des Wegeunfalls vom 10. Juni 1996 lägen nicht mehr vor; unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum 19. August 1996 bestanden. Die beim Unfall erlittene Gehirnerschütterung und HWS-Distorsion 1. Grades seien von ihrer Natur her kurz dauernde und vorübergehende Krankheitsbilder; die vom Kläger bis jetzt vorgetragene Beschwerden könnten nicht mehr auf die unfallbedingten Verletzungen zurückgeführt werden. Schließlich hat das SG gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Dr. S., Arbeitsgruppe klinische Psychologie und Psychotraumatologie der Universität Konstanz, zur Sachverständigen bestellt, die jedoch mit Schreiben vom 25. September 2002 daraufhin gewiesen hat, dass sie lediglich befugt sei – unentgeltlich – außerhalb einer offiziellen Begutachtung einen psychodiagnostischen und neurophysiologischen Befund zu erstellen, der allerdings nicht in vollem Umfang die gestellten Fragen, etwa zur MdE, beantworten werde. Dr. S. ist auf Grund Untersuchung des Klägers am 11. Oktober 2002 zu der Beurteilung gekommen, "mit großer Vorsicht" könne vorläufig die Diagnose einer Konversionsstörung (DSM-IV 300.11), daneben "unter Vorbehalt" auch die einer chronischen Schmerzstörung, ferner – mit Sicherheit – die einer PTB und schließlich die einer rezidivierenden Major Depression mit derzeitiger Teilremission gestellt werden. Nach den Ergebnissen des PDS (Posttraumatic Diagnostic Scale) erfüllte der Kläger 5 Items im Bereich "Wiedererleben des traumatischen Ereignisses" (zwei- bis dreimal pro Woche ungewollte Erinnerungen an den Unfall, regelmäßige Alpträume einmal pro Woche, derart intensive Erinnerungen, dass dabei Gefühle von Angst entstünden, begleitet von starkem Herzklopfen und Schweißausbrüchen), 6 Items im Bereich "Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind" (manchmal Meidung der Unfallkreuzung, Erinnerungslücken, Interessenverlust, Gefühl der Entfremdung und emotionalen Abstumpfung, sozialer Rückzug), 5 Items im Bereich "Symptome erhöhten Arousals" (einmal pro Woche Schlafstörungen, manchmal erhöhte Reizbarkeit, seit dem Unfall Konzentrationsmangel, im letzten Monat äußerste Wachsamkeit, selten besondere Schreckhaftigkeit und Nervosität). Da der Kläger diese Probleme mit einer Latenz von weniger als sechs Monaten nach dem Unfall vom 10. Juni 1996 an sich beobachtet habe, wiesen die Ergebnisse des PDS eindeutig daraufhin, dass der Kläger an einer PTB leide, die als mittelschwer bis schwer zu qualifizieren sei. Alle diese Störungen hätten sich in der Folge des Unfalls vom 10. Juni 1996 entwickelt. Es werde empfohlen, den Kläger in seinem Bemühen, seine Leistungsfähigkeit wieder herzustellen, zu unterstützen, in dem man die Äußerungen (insbesondere auch finanziellen Umstände) sorgenfrei gestalte. Mit Urteil vom 21. Februar 2003 hat das SG die Klage abgewiesen; in den Entscheidungsgründen, auf die im Äbrigen Bezug genommen wird, ist es den Beurteilungen von Prof. Dr. W., Prof. Dr. Z., Dr. B. und Prof. Dr. F. gefolgt.

Gegen das am 10. März 2003 zugestellte Urteil hat der Kläger am 7. April 2003 Berufung eingelegt und vorgetragen, das Gutachten von Prof. Dr. F. beruhe auf Missverständnissen und Fehlinterpretationen der Angaben des Klägers; ihm könne daher nicht gefolgt werden, allein überzeugend sei die Beurteilung von Dr. S. –

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 21. Februar 2003 sowie die Bescheide vom 8. und 23. August 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. November 2000 aufzuheben und die Beklagte unter Anerkennung einer posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des Arbeitsunfalls vom 10. Juni 1996 zu verurteilen, Verletztengeld über den 2. September 2000 hinaus sowie Verletztenrente ab 28. Januar 2000 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung im Ergebnis für zutreffend.

Der Senat hat die Strafake des Amtsgerichts Ravensburg 11 Cs 838/96, das Erkrankungsregister der DKV, die Akte der Allianz Lebensversicherungs-AG (Versicherter: Kläger; Versicherungsnehmer: Mutter des Klägers) und die Akte der Allianz Frankfurter Versicherungs-AG (private Unfallversicherung des Klägers) beigezogen. Die Württembergische Versicherung AG hat auf Anfrage eine Aufstellung der ihr vorliegenden ärztlichen Unterlagen übersandt. Aus den beigezogenen sowie vom Kläger vorgelegten Unterlagen ergibt sich, dass die Mutter des Klägers seit 1. Januar 1997 eine Berufsunfähigkeitsrente von monatlich 1.857,10 DM bezieht; aus seiner Unfallversicherung hat der Kläger nach eigenen Angaben eine Einmalzahlung in Höhe von 8.000,- DM erhalten. Ferner hat der Senat die Fachärzte für Allgemeinmedizin Dres. W. und W. als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. In seiner Aussage vom 15. Dezember 2003 hat Dr. W. unter Übersendung der Befunde über die hausärztlichen Behandlungen von Februar 1988 bis Oktober 2003 berichtet.

Zum weiteren Vorbringen wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die zuvor genannten beigezogenen Akten sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist gem. [    143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft, gem. [   151 SGG](#) frist- und formgerecht eingelegt und somit zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Kläger hat weder Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld über den 2. September 1996 hinaus noch auf Verletztenrente, weil unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über diesen Zeitpunkt hinaus nicht bestanden hat und die Unfallfolgen eine MdE in rentenberechtigendem Grad nicht begründen.

Streitgegenstand sind der Bescheid vom 8. August 2000 (Ablehnung des Anspruchs

auf Verletztenrente) sowie der vom 23. August 2000 (Feststellung des Anspruchs auf Verletzengeld für den Zeitraum vom 10. Juni bis 2. September 1996), beide in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. November 2000.

Für die in Form einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungs- sowie Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1](#) und 4 in Verbindung mit [§ 55 SGG](#)) geltend gemachten Ansprüche, sind, da sich der angeschuldigte Unfall am 10. Juni 1996, somit vor Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs Siebtes Buch (SGB VII) am 1. Januar 1997, ereignet hat und auch Leistungen vor diesem Zeitpunkt festzustellen sind, hier gem. [§§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII](#) noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) anzuwenden.

Nach [§ 547 RVO](#) gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Eintritt des Arbeitsunfalls Leistungen nach Maßgabe der folgenden Vorschriften; dazu zählen insbesondere gem. [§ 560 Abs. 1 Satz 1 RVO](#) Verletzengeld, solange der Versicherte infolge des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung ist und keinen Anspruch auf Übergangsgeld nach den [§§ 568, 568a Abs. 2 oder 3 RVO](#) hat und ein Ruhestatbestand (nach den Sätzen 2 bis 4) nicht gegeben ist, ferner bei Vorliegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens ein Viertel ([§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#)) über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus ([§ 580 Abs. 1 Satz 1 RVO](#)) Verletztenrente in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe ([§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#)). Nach [§ 550 Abs. 1 RVO](#) gilt als Arbeitsunfall auch ein Unfall auf einem mit einer der in den [§§ 539, 540 und 543 bis 545](#) genannten Tätigkeiten zusammenhängenden Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit (Wegeunfall). Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Unfallereignis) und die Erkrankung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. [BSGE 58, 80, 83](#) = [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#); [BSGE 61, 127, 128](#) = [SozR 2200 § 548 Nr. 84](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. [BSGE 58, 80, 83](#); [61, 127, 129](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. [BSGE 45, 285, 286](#) = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#); [BSG SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#) S. 81 f.). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. [BSGE 63, 277, 280](#) = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)).

Zwischen den Beteiligten ist nicht umstritten, dass der Kläger am 10. Juni 1996 einen Arbeitsunfall im Sinne eines Wegeunfalls (von außen auf den Körper einwirkendes schädigendes Ereignis, versicherte Tätigkeit, innerer

Zusammenhang) erlitten hat; dies hat die Beklagte im angefochtenen Bescheid vom 8. August 2000 festgestellt.

Nachgewiesen sind auch die unmittelbar beim Unfall davongetragenen Gesundheitsstörungen; die durch die Berichte des Dr. R. dokumentiert sind; danach hat der Kläger bei dem angeschuldigten Unfall eine Commotio cerebri (Gehirnerschütterung), Distorsion der HWS, Endgliedfraktur D1 rechter Fuß, Fibulafraktur rechts, multiple Schürfwunden und Prellungen sowie Risswunde am rechten Unterschenkel erlitten. Am 14. Juni 1996 klagte der Kläger über einen zunehmenden Tinnitus, der vom hinzugezogenen HNO-Arzt Dr. K. auf Grund Untersuchung am 18. Juni 1996 als traumatisch bedingt angesehen worden ist. Dieser Beurteilung haben sich die den Kläger in der Folgezeit konsultierten HNO-Ärzte Dr. M. (Auskunft vom 21. Mai 1999, Bl. 43 Verwaltungsakte (VA)) und Dr. P. (Auskunft vom 7. Juni 1999, Bl. 59, 60 VA) angeschlossen, dasselbe gilt für Prof. Dr. Z. (Gutachten vom 29. August 1997, sodass der Senat auch wenn der Kläger bei Prof. Dr. F. gelegentliche Ohrgeräusche schon vor dem Unfall angegeben hat keinen Zweifel daran hat, dass der in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall geklagte andauernde Tinnitus Unfallfolge ist. Mit Ausnahme des Tinnitus sind die übrigen zuvor genannten Gesundheitsstörungen nach dem überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. W. vom 27. März 2000 folgenlos ausgeheilt. Die Frakturen an der rechten unteren Extremität sind regelrecht verheilt und haben zu keinen funktionellen Störungen geführt. Der Kläger hat nach eigenen Angaben von den Verletzungsfolgen am rechten Bein keine Beschwerden mehr. Auch an der HWS des Klägers hat der Sachverständige keinen pathologischen Befund mehr feststellen können. Die Beweglichkeit der HWS ist frei gewesen, es haben keine umschriebenen Funktionsstörungen oder Hinweise für eine segmentale Instabilität bestanden. Die vom Sachverständigen ausgewerteten Röntgenbilder des Städtischen Krankenhauses W., insbesondere die HWS- und Dens-Spezialaufnahmen vom 10. September 1996, haben keine knöchernen Verletzungszeichen und eine unauffällige Darstellung auch der Kopfgelenke gezeigt, ebenso wie das CT der oberen HWS vom 10. Juni 1996. Der Sachverständige hat ferner die HWS-Funktionsaufnahmen der Praxis Dr. W. vom 2. September 1996 begutachtet und im Gegensatz zu diesem keine radiologischen Instabilitätszeichen erkennen können. Auch die von ihm gefertigten neuen HWS-Funktions- und Dens-Spezialaufnahmen haben keine radiologischen Instabilitätszeichen sowie eine regelrechte Darstellung der Kopfgelenke erbracht. Der Diagnosestellung des Dr. W. (dessen Bericht vom 9. Juli 1998, Bl. 143 VA) ist hinsichtlich der Instabilität im Segment C1/2 daher nicht zu folgen, zumal er auch die von ihm erkannten radiologischen Instabilitätszeichen nicht beschrieben und damit nachvollziehbar gemacht, sondern sie nur festgestellt hat. Da auch die Berichte von Prof. Dr. K. vom 12. September 1996 (auf Grund Untersuchung am 5. September, Bl. 62/63 VA) und Priv.-Doz. Dr. Dr. Just vom 27. Januar 1998 keine pathologischen Veränderungen der HWS aufzeigen, hat der Senat keinen Anlass an der Richtigkeit der Beurteilung von Prof. Dr. W. zu zweifeln. Auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet sind demnach keine Unfallfolgen mehr festzustellen, die vom Kläger im Bereich der HWS angegebenen Beschwerden haben kein organisches (objektives) Korrelat. Auf neurologischem Fachgebiet liegen ebenfalls keine Unfallfolgen vor. Das ergibt sich für den Senat aus den zeitnah

zum Unfall erhobenen neurologischen Befundberichten sowie aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. B. â Entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers liegt â wie das SG nach Auffassung des Senats zutreffend entschieden hat â auch eine PTB als weitere Unfallfolge nicht vor. Der Senat stÃ¼tzt seine Entscheidung auf das Gutachten des Dr. B. sowie â ergÃ¤nzend â auf das SachverstÃ¤ndigengutachten des Prof. Dr. F. â In beiden Gutachten ist das Vorliegen einer PTB beim KlÃ¤ger verneint worden, was den Senat im Ergebnis Ã¼berzeugt. Charakteristische Merkmale dieses Erkrankungsbildes sind das ungewollte Wiederaufleben des traumatischen Erlebnisses in TrÃ¤umen und Gedanken, das Vermeiden von Situationen, die an das Ereignis erinnern, Ãngste oder Phobien, EinschrÃ¤nkungen der emotionalen ReagibilitÃ¤t und anhaltende Symptome eines erhÃ¶hten Erregungsniveaus, wie SchlafstÃ¶rungen, Reizbarkeit oder Schrecksituationen. Das Ereignis, das dieses Syndrom hervorruft, wÃ¤re fÃ¼r fast jeden Menschen belastend, es wird im Einzelfall mit intensiver Angst, Schrecken oder Hilflosigkeit erlebt. Die PTB folgt dem Trauma unmittelbar, selten mit einer Latenz bis zu 6 Monaten (vgl. SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 229). Diese Voraussetzungen liegen unter BerÃ¼cksichtigung des dokumentierten Krankheitsverlaufs nicht vor. Der KlÃ¤ger ist noch wÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthalts von Neurologe und Psychiater Dr. L. untersucht worden. Der vorliegende Bericht vom 20 Juni 1996 enthÃ¤lt ebenso wie der von Neurologe und Psychiater Prof. Dr. K. vom 12. September 1996 (auf Grund Untersuchung am 5. September) keinerlei Hinweis auf beim KlÃ¤ger vorliegende psychische AuffÃ¤lligkeiten. In psychiatrische â und zwar in erster Linie in schmerztherapeutische â Behandlung hat sich der KlÃ¤ger erstmals Ende Juni 1998 â also 2 Jahre nach dem Unfallereignis â begeben (s. Arztbrief Dr. M. vom 6. Juli 1998). Selbst zu diesem Zeitpunkt ist kein psychischer Befund erhoben worden, der Symptome einer PTB erkennen lÃ¤sst. Die damals geschilderte zunehmende Reizbarkeit, AggressivitÃ¤t, Stressempfindlichkeit sowie die SchlafstÃ¶rungen haben sowohl der KlÃ¤ger als auch Dr. M. allein mit dem Tinnitus in Verbindung gebracht, von einer PTB ist nicht die Rede; auch der Bericht der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck, in der der KlÃ¤ger zweieinhalb Monate stationÃ¤r behandelt worden ist, diskutiert in keiner Weise das Vorliegen einer PTB; dasselbe gilt fÃ¼r Dr. K., der den KlÃ¤ger im Auftrag der DKV Ende Januar 2000 untersucht hat. AnlÃ¤sslich der Vorstellung bei Dr. B., die im MÃ¤rz 2000 stattgefunden hat, hat der KlÃ¤ger auf Befragen angegeben, dass er sich nach dem Unfallgeschehen mit dem Unfall nicht mehr beschÃ¤ftigt und bald seine berufliche TÃ¤tigkeit wieder aufgenommen habe, was im Ãbrigen mit Blatt 5 der VA (erneuter Arbeitsunfall am 8. Juli 1997 mit Zerrung/Tendovaginitis rechter Unterarm) sowie mit seinen Angaben 1999/2000 bei Dr. Kn. Ã¼bereinstimmt. Die Diagnose einer PTB taucht erstmals im Gutachten des Dr. Kn. vom 14. November 2000 auf, wobei dieser den KlÃ¤ger seit September 1999 behandelte. Angesichts des zuvor dokumentierten Krankheitsverlaufs Ã¼berzeugt diese Beurteilung den Senat jedoch nicht, weil nicht plausibel zu erklÃ¤ren ist, warum der KlÃ¤ger die bei Dr. Kn. berichteten Beschwerden, wenn sie sich â wie behauptet â bereits 3 Monate nach dem Unfall entwickelten, nicht auch gegenÃ¼ber anderen Ãrzten geÃ¤uÃert hat, insbesondere im Rahmen der zweieinhalb Monate dauernden psychosomatischen Behandlung in der Klinik R. â Dem kann der KlÃ¤ger nicht

entgegenhalten, er habe sich eine psychische Reaktion nicht eingestehen wollen, denn das kann jedenfalls nicht mehr nach Behandlungsbeginn bei Dr. Kn. gegolten haben, gleichwohl hat der KlÄxger gegenÄ¼ber Dr. B. erklÄxrt, er habe sich mit dem Unfall nicht mehr beschÄxftigt und er habe erst "Ende 1997 gesehen, dass Probleme zunehmen". Auch gegenÄ¼ber Prof. Dr. F. hat er Ä¼ngste ä¼ selbst beim Motorradfahren ä¼ verneint und seinen psychischen Einbruch auf Mitte 1997 datiert. Dieses Verhalten des KlÄxgers und seine Angaben lassen nach Auffassung des Senats nur den Schluss zu, dass der KlÄxger selbst keinen Zusammenhang zwischen seinen psychischen Beschwerden und dem Unfallgeschehen vom Juni 1996 hergestellt hat; hierzu passt auch, dass der KlÄxger den Unfall Ä¼berhaupt erst im Februar 1999 der Beklagten angezeigt hat. Aus denselben GrÄ¼nden Ä¼berzeugt den Senat auch das Gutachten von Dr. S. nicht. Wie bereits das SG zutreffend und Ä¼berzeugend ausgefÄ¼hrt hat (s. S. 14/15 der UrteilsbegrÄ¼ndung), ist Dr. S. bei ihrer Beurteilung ohne kritische PrÄ¼fung von den Angaben des KlÄxgers ausgegangen, die jedoch ä¼ wie oben dargelegt ä¼ im Widerspruch zur dokumentierten Aktenlage sowie den Ä¼uÄ¼erungen gegenÄ¼ber anderen Ä¼rzten stehen und die deshalb nicht glaubhaft sind. Im Ä¼brigen wird das vom KlÄxger gebotene psychische Erscheinungsbild von Dr. B., und Prof. Dr. F. unterschiedlich diagnostisch zugeordnet, wobei von ihnen ä¼ aber auch den behandelnden Psychiatern Dr. M., Dr. Kn. und Dr. S. ä¼ Ä¼bereinstimmend eine zumindest zeitweise depressive Symptomatik beschrieben wird. Die Frage der "richtigen" diagnostischen Zuordnung kann jedoch dahin stehen, weil ein ursÄ¼chlicher Zusammenhang der StÄ¼rung mit dem Unfallereignis von Juni 1996 auf Grund der (groÄ¼en) zeitlichen Latenz und des Verlaufs nicht wahrscheinlich zu machen ist, wie Dr. B. und Prof. Dr. F. plausibel dargelegt haben. Unfallbedingte GesundheitsstÄ¼rungen auf psychiatrischem Gebiet liegen somit nicht vor. Der unfallbedingte Tinnitus begrÄ¼ndet nach der Ä¼bereinstimmenden Beurteilung von Prof. Dr. Z. und Dr. G. keine MdE um mindestens 20 vH. Ein Anspruch auf Verletztenrente besteht demnach nicht. Es ergeben sich auch keine Anhaltspunkte fÄ¼r das Vorliegen einer StÄ¼tzrente. Nach Aktenlage hat die Beklagte hinsichtlich des gemeldeten Unfallereignisses vom 8. Juli 1997 bereits Zweifel am Vorliegen eines AU geÄ¼uÄ¼ert, darÄ¼ber hinaus deuten die damalige Befundbeschreibung und Diagnose nicht auf dauerhafte Unfallfolgen nach einer MdE um 10 v.H. hin; zudem hat der KlÄxger einen StÄ¼tzrententatbestand auch nicht geltend gemacht, so dass der Senat diesbezÄ¼glich keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen gesehen hat.

Wie das SG zutreffend entschieden hat, steht dem KlÄxger Ä¼ber den 2. September 1996 hinaus auch kein Anspruch auf Verletzengeld zu. Insoweit weist der Senat die Berufung aus den GrÄ¼nden der angefochtenen Entscheidung (s. S. 13) als unbegrÄ¼ndet zurÄ¼ck ([Ä¼ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä¼ 193 SGG](#).

Die gesetzlichen Voraussetzungen fÄ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Ä¼ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Erstellt am: 27.07.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024