
Datum: 25.04.2018
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 17. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 17 U 389/17
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2018:0425.L17U389.17.00

Vorinstanz: Sozialgericht Dortmund, S 21 U 285/14
Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 20.03.2017 wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Der Kläger begehrt von der Beklagten eine höhere Verletztenrente nach einem Arbeitsunfall vom 08.04.2011. 2

Der am 00.00.1980 geborene Kläger arbeitete seit dem 01.04.2011 bei der Fa. B als ungelernter Maurer/Putzer. Er war auf Montage tätig und am 08.04.2011 auf dem Weg von einer Baustelle zur Unterkunft als Beifahrer mit dem PKW verunfallt. Der Fahrer des Wagens, ein Cousin des Klägers, kam bei hoher Geschwindigkeit von der Fahrbahn ab und durchbrach die rechte Leitplanke einer Autobahn. Der Wagen fuhr eine Böschung hinab und kam nach ca. 30 m auf einem Feld zum Stehen. Der Cousin erlitt schwere Gehirnverletzungen und starb noch am Unfallort. Der Kläger wurde mit einem Rettungshubschrauber ins Krankenhaus in O transportiert, wo er in einer "Traumaspirale" untersucht und in den ersten Tagen intensivmedizinisch überwacht wurde. Der Durchgangsarzt Dr. X hielt in seinem Bericht vom 12.04.2011 folgende Erstdiagnosen fest: "Schädelhirntrauma 1. Grades, multiple Prellungen und Schürfwunden am Rumpf und linker oberer Extremität, Kopfplatzwunde occipital rechts." 3

Der Kläger wurde am 11.04.2011 in die N Klinik in M verlegt. Im Durchgangsarztbericht des Prof. Dr. H vom 15.04.2011 war als weitere Diagnose eine starke Zerrung der Halswirbelsäule (HWS) aufgeführt. Im Entlassungsbericht vom 27.04.2011 berichteten die Ärzte der N Klinik, dass der Kläger am Tage der Verlegung plötzlich eine Psychose entwickelt und begleitend einen Suizidversuch unternommen habe, welcher rechtzeitig habe verhindert werden können. Zudem sei beim Kläger sei eine discoligamentäre Instabilität bei Halswirbelkörper (HWK) 6/7 festgestellt worden, weshalb er am 20.04.2011 an der HWS operiert worden und eine intracorporale Spondylodese mit Plattenosteosynthese durchgeführt worden sei.

4

Der Kläger war in der Folgezeit stationär in der Klinik B, mehrmals in den LWL-Kliniken I, in den N Kliniken, im Universitätsklinikum C C sowie ambulant bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapeut Dr. P in Behandlung. Die Klinik B berichtete von einer Anpassungsstörung mit posttraumatischen Elementen (klinisch-psychologischer Abschlussbericht vom 29.06.2011), der Arzt für Neurologie und Nervenheilkunde Prof. Dr. U vom Universitätsklinikum C C ordnete im Bericht vom 07.02.2012 das gebotene psychische Störungsbild am ehesten im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung in Remission ein, in einem Bericht vom 29.08.2012 schätzten die Ärzte der LWL-Klinik in I das Leiden des Klägers als posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ein. Anamnestisch habe der Kläger bereits sechs Jahre zuvor einen ersten Suizidversuch im Rahmen eines Ehestreits unternommen.

5

Die Beklagte zog Berichte der behandelnden Ärzte und Kliniken bei sowie ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des Klägers (AOK). Dem Vorerkrankungsverzeichnis ist als Eintrag unter dem 18.11.2005 zu entnehmen: "Vergiftung: sonstige nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologische Substanzen; emotional instabile Persönlichkeitsstörung: impulsiver Typ; Anpassungsstörung."

6

Der Kläger erhielt bis zum 04.01.2013 Verletztengeld von der Beklagten. Diese ließ den Kläger am 21.01.2013 durch Prof. Dr. U (unter Mitarbeit von Dr. V) neurologisch-psychiatrisch begutachten. Prof. Dr. U hielt in seinem Gutachten vom 18.03.2013 nebst ergänzender Stellungnahme vom 01.07.2013 fest, der Kläger habe den Unfallhergang sachlich ohne erkennbare affektive Beteiligung oder Zeichen eines erhöhten affektiven Arousaus schildern können. Der Sachverständige kam zu dem Ergebnis, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung eine (chronifizierte) PTBS mit Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. Auch wenn man in dem Ereignis selbst ein Kriterium für eine posttraumatische Belastung als gegeben annehmen könne, so fehlten doch die weiteren Kriterien wie das Wiedererleben des traumatischen Ereignisses. Typisch für eine PTBS sei, dass Sequenzen des Unfallereignisses in Alpträumen wiedererlebt würden. Dies sei vom Kläger jedoch weder im Spontanbericht noch auf dezidierte Frage angegeben worden. Zwar berichte der Kläger über Träume, in welchen sein Cousin auftauche, diese träten jedoch aus dem Unfallkontext herausgerissen auf. Auch das als Kriterium geforderte Vermeidungsverhalten habe querschnittlich nicht evaluiert werden können. Die aufgeführten psychischen Symptome seien aufgrund der Kriterien nicht (mehr) ausreichend für die Diagnose einer PTBS. Es ergäben sich jedoch Hinweise auf unfallunabhängige, persönlichkeitsbedingte und psychosoziale Belastungsfaktoren, welche maßgeblich zu einer Aufrechterhaltung bzw. Verschlimmerung des Störungsbildes beitragen. Die subjektiv wahrgenommene Beschwerdezunahme sei daher im Sinne einer Verschiebung der Wesensgrundlage auf primär nicht ereignisabhängige Faktoren zurückzuführen. Auf psychiatrischem Fachgebiet ergebe sich keine messbare unfallabhängige Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

7

8

Die Beklagte ließ den Kläger am 20.06.2013 durch Dr. S unfallchirurgisch-orthopädisch begutachten, welcher in seinem Gutachten vom 11.10.2013 die unfallbedingte MdE wegen der diskoligamentären Verletzung der HWS, der persistierenden Schmerzen über der linken paravertebralen HWS-Seite mit Taubheitsgefühl 4. und 5. Finger links, persistierender Beschwerden im unteren Lendenwirbelsäulen (LWS) -bereich und einem Taubheitsgefühl am Hinterkopf auf 20 v.H. einschätzte. Der zu dem Gutachten zur Stellungnahme aufgeforderte Beratungsarzt Dr. X1 stimmte Dr. S im Wesentlichen zu, hielt aber die LWS-Beschwerden nicht für eine Unfallfolge.	
Mit Bescheid vom 18.12.2013 gewährte die Beklagte dem Kläger für die Zeit ab dem 05.01.2013 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. Dabei hielt sie fest, bei abgelaufener Belastungsreaktion nach dem Unfall sei im weiteren Verlauf eine Verschiebung der Wesensgrundlage der psychischen Störung eingetreten, so dass das Unfallereignis ursächlich in den Hintergrund getreten sei. Es liege jetzt keine unfallbedingte psychische Störung von Krankheitswert mehr vor. Bei der MdE-Bewertung sei berücksichtigt worden: Belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des 4. und 5. Fingers der linken Hand bei Reizzustand im Segment zwischen dem 6. und 7. HWK nach durch operative Versteifung des 6. mit dem 7. HWK behandelter Instabilität in diesem Segment mit noch liegendem Operationsmaterial. Ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma sei folgenlos ausgeheilt. Beim Kläger lägen unabhängig vom Arbeitsunfall ein chronischer Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren und psychische Störungen vor.	9
Hiergegen legte der Kläger am 14.01.2014 Widerspruch ein, zu dessen Begründung er unter dem 12.03.2014 ausführte, für die Beschwerden im Bereich der HWS müsse eine MdE von mindestens 30 anerkannt werden. Zudem leide er erst seit dem Unfall an der posttraumatischen Belastung, der vor Jahren durchgeführte Suizidversuch wegen des Streits mit seiner Ehefrau sei eine Kurzschlusshandlung gewesen und habe keine nachfolgende Behandlung notwendig gemacht.	10
Mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.2014 wies die Beklagte den Widerspruch unter Verweis auf die eingeholten Gutachten zurück.	11
Zur Begründung seiner am 08.04.2014 vor dem Sozialgericht Dortmund (SG) erhobenen Klage hat der Kläger ausgeführt, es liege weiterhin eine unfallbedingte psychische Störung von Krankheitswert vor. Die belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich der HWS könnten nur durch eine Operation gebessert werden. Da ihm danach jedoch keine Beschwerdefreiheit garantiert werden könne, wolle er die Operation nicht durchführen lassen.	12
Der Kläger hat beantragt,	13
den Bescheid der Beklagten vom 18.12.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2014 teilweise aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die Verletztenrente aus Anlass seines Arbeitsunfalls vom 08.04.2011 nach einer höheren MdE von mindestens 30 v.H. ab dem 05.01.2013 zu gewähren.	14
Die Beklagte hat beantragt,	15
die Klage abzuweisen.	16
Die Beklagte hat zur Begründung auf die Darlegungen in den angefochtenen Bescheiden verwiesen.	17
	18

Das SG hat zur Aufklärung des Sachverhalts von Amts wegen den Unfallchirurgen M sowie den Neurologen und Psychiater Dr. C mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Dr. C hat in seinem Gutachten vom 02.09.2014, erstellt nach ambulanter Untersuchung des Klägers am selben Tag, eine subjektive PTBS-Restsymptomatik ohne objektiven psychischen Befund und Nacken-Schulter-Arm-Beschwerden mit pseudoradikulären Beschwerden beidseits diagnostiziert. Zum psychischen Befund hat er festgehalten: "Dabei schildert er den Unfall ausführlich, wobei eine situationsadäquate emotionale Beteiligung ersichtlich ist, keine erscheinungsbildlich erkennbare Angstsymptomatik, kein intrusives oder dissoziatives Erleben. Keine panische Sprachlosigkeit bei der Schilderung des Unfallereignisses, im Gegenteil, Herr A. ist sehr erklärungsbedürftig, dann auch wiederholt in anderen Zusammenhängen, insgesamt mit erzählerischer Wucht. Herr A. ist affektiv schwingungsfähig, im Kontakt durchaus zugewandt und in der Stimmung ausgeglichen. Die Beschwerdedarstellung ist erlebnisbetont und wortreich. Dabei zeigt Herr A. kämpferische Merkmale, vertritt wortreich seine Kausalitätsvorstellungen, wirkt dabei weder depressiv noch ängstlich." Als unmittelbare Verletzungsfolge sei eine depressive Symptomatik beobachtet worden, die im weiteren Verlauf rezidivierend fortbestanden habe. Das Vollbild einer PTBS werde nach der gesamten Aktenlage zu keinem Zeitpunkt beschrieben. Zwar sei ein grauenhaftes Unfallereignis gegeben. Das Leitsymptom, die Angst, fehle jedoch. Bei der Unfallexploration sei bislang nicht beschrieben worden, dass es zu einer erkennbaren Angstsymptomatik gekommen sei, was auch für die Untersuchung durch ihn, den Gutachter, gelte. Der Kläger habe den Unfallablauf bereitwillig geschildert, ausführlich und in sehr lebendiger Weise, zum Teil mit erzählerischer Wucht. Dagegen ersterbe dem PTBS-Patienten in einer solchen Situation typischerweise die Stimme in panischer Angst. Zusammenfassend könne er weder auf neurologischem noch auf psychischem Sektor eine Unfallfolge feststellen, aus der eine MdE von mindestens 10% resultieren würde.

Herr M hat in seinem Gutachten vom 01.10.2014, erstellt nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 11.08.2014, ausgeführt, an Körperschäden seien bei dem Unfall am 08.04.2011 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit entstanden: Verletzung des HWS-Abschnittes C6/C7 mit Instabilität bei Beteiligung von Bändern/Bandscheibe, infolgedessen Verschiebung des 7. gegenüber dem 6. Halswirbel nach hinten sowie Rückenmarksreizung mit Nervenstörung an beiden Armen, Schädel-Hirn-Verletzung vom leichtesten Schweregrad, Platzwunde am Hinterkopf, mehrfache Prellungen, Schürf- und Risswunden am linken Arm, Rumpf und Gesicht Blutergussbildung um das linke Auge. 19

Aus den genannten unfallbedingten Körperschäden resultierten an heute noch feststellbaren Gesundheitsstörungen: 20

1. schmerzhaft links betonte Bewegungseinschränkung der HWS nach durchgeführter Versteifungsoperation des Bewegungssegmentes C6/C7 mit bildgebend knöchernem Durchbau im vorderen Bereich ohne Lockerungszeichen der eingebrachten vorderen Fixierungsplatte/Schrauben, aber verbliebenem Versatz des 7. gegenüber dem 6. Halswirbel um 2 Röntgenmillimeter nach hinten, anhaltender Hartspann der Nackenmuskulatur mit schmerzhaften Verhärtungen in Höhe des unfallbetroffenen Segments. 21

2. herabgesetzte Gefühlswahrnehmungen insbesondere der Finger 4 und 5 der linken Hand mit verringertem 2-Punkte-Unterscheidungsvermögen, leichter Abspreizschwäche des linken kleinen Fingers sowie Kraftminderung in Zangengriff zwischen Daumen und Klein- bzw. Ringfinger, ferner Verschmächtigung der Zwischenknochenmuskulatur im Bereich der äußeren Mittelhand. 22

3. bogenförmige Narbenbildung am rechten Hinterkopf mit 5 cm mal 6 cm großem Haut-areal, verminderter Weichteildeckung und verminderter Gefühlswahrnehmung nach Kopfschwartenverletzung.

Unfallunabhängig bestünden eine schmerzhafteste Bewegungsstörung des linken Schultergelenkes mit klinischen Zeichen eines Verschleißes der Sehnendrehplatte im Schulterergelenk sowie wiederkehrende LWS-Schmerzen mit eingeschränkter Vorneigefähigkeit. Er schätze die MdE auf unfallchirurgischem Gebiet unverändert seit dem 05.01.2013 auf 20 ein. Eine MdE von mindestens 30 setze das Vorliegen einer Halsmark-Schädigung mit beiderseits verbleibenden motorischen und sensiblen Restausfällen voraus. Der Kläger habe zwar eine Rückenmarksreizung, jedoch ohne Nachweis einer bleibenden strukturellen Schädigung desselben erlitten. Die aktuell verbliebenen Störungen am linken Klein- und Ringfinger mit objektiv nur geringer Kraftabschwächung um einen Kraftgrad sowie erhaltener Schutzsensibilität erfüllten diese Kriterien nicht. Eine höhere als die bislang getroffene Bewertung der Unfallfolgen auf unfallchirurgischen Fachgebiet lasse sich daher nicht rechtfertigen. Dr. C habe ebenfalls keine zusätzliche unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt, dass sich auch in der Gesamtschau keine höhere Einschätzung ergeben könne.

24

Der Kläger hat ein Attest seiner behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychologie T vom 23.09.2014 vorgelegt, wonach er über innere Unruhe, Ängste, Schlafstörungen, Schmerzen im Bereich der HWS, der Nacken- und Rückenmuskulatur sowie der Arme klage. Diese Beschwerden seien nach eigenen Angaben nach einem Verkehrsunfall vom 08.04.2011 aufgetreten. Trotz mehrfacher stationärer Aufenthalte sei es bisher zu keiner wesentlichen Besserung der depressiven und Angstsymptomatik gekommen. Der Kläger leide weiterhin unter diesen Traumafolgen.

25

Ein Antrag des Klägers auf Gewährung von Prozesskostenhilfe vom 21.11.2014 ist mit Beschluss des SG vom 01.12.2014 mangels hinreichender Erfolgsaussichten abgelehnt worden, der erkennende Senat hat die dagegen gerichtete Beschwerde durch Beschluss vom 01.12.2014 (Az. L 17 U 51/15 B) zurückgewiesen. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 44 ff. des PKH-Heftes verwiesen.

26

Der Kläger hat ein weiteres Attest der Frau T vom 29.09.2015 vorgelegt. Diese hat mitgeteilt, es sei davon auszugehen, dass die psychische Beeinträchtigung durch den Unfall verursacht worden sei. Aus der Anamnese des Klägers gehe hervor, dass er vor dem Unfall nicht an diesen Beeinträchtigungen gelitten habe. Aus der Anamnese gehe auch hervor, dass er vor dem Unfall nicht an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung gelitten habe. Der Kläger sei infolge seiner unfallbedingten Einschränkungen seit dem Unfall erwerbsunfähig.

27

Das SG hat eine ergänzende Stellungnahme von Herrn M vom 28.01.2016 eingeholt, welcher bei seiner Auffassung verblieben ist. Herr M hat auf belastende lebensgeschichtliche Ereignisse (tödlicher Unfall des Vaters im Jahr 1989, mit 14 Jahren für zwei Jahre Aufenthalt in Deutschland ohne Aufenthaltsgenehmigung) bei dem Kläger hingewiesen, deren Bedeutung Frau T nicht aufgearbeitet bzw. eingeordnet habe. Überdies habe die Behandlung der Frau T im April 2013 begonnen, einen Monat zuvor sei der Kläger von Prof. Dr. U/Frau V begutachtet worden, welche keine messbare unfallabhängige MdE festgestellt hätten.

28

Auf einen Antrag gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG Frau T mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Sie hat den Kläger an sechs Terminen von August bis Oktober 2016 untersucht. In ihrem Gutachten vom 31.10.2016 hat die Sachverständige T ausgeführt, der Kläger leide unter häufig auftretenden Kopfschmerzen, Konzentrations- und

29

Gedächtnisstörungen, Stimmungsschwankungen, Suizidgedanken, unter dem Impuls, sich selbst zu verletzen sowie unter Schuldgefühlen bezüglich des Todes seines Cousins. Die Suizidalität bestehe seit dem Suizidversuch, wenige Tage nach dem Unfallereignis fort. Bis zum Tag des Unfallereignisses seien beim Kläger keine Schäden im Bereich der Wirbelsäule, des Kopfes, keine Störungen der Konzentration- und Merkfähigkeit, keine Gedächtnisstörungen, keine depressiven Symptome, keine akute oder latente Suizidalität, keine Taubheitsgefühle im Bereich des Kopfes, der linken Hand und des Armes bekannt gewesen. Beim Kläger seien keine Voraus- oder Nachschäden oder Altersverschleiß festzustellen. Infolge des Verlaufs des zunächst diagnostizierten akuten posttraumatischen Psychosyndroms mit Suizidversuch sei der Kläger nicht in der Lage, eine Beschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Kläger infolge einer posttraumatischen Belastungsstörung, der schweren depressiven Störung, der anhaltenden Schmerzstörung sowie einer dissoziativen Störung eine MdE von 100.

Die Sachverständige hat dem SG mit dem Gutachten weitere Arztberichte über 30
Behandlungen des Klägers übersandt, u.a. einen Reha-Entlassungsbericht der S-Klinik Bad E, Abteilung Psychosomatik, vom 28.01.2015. In diesem wird berichtet, dass es über den gesamten Zeitraum (29.10.-18.11.2014) keinen ausreichenden Hinweis auf eine PTBS oder eine Depression gegeben habe, vielmehr ließe sich die Gesamtschau der Symptome mit einer Persönlichkeitsstörung vereinbaren.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten von Frau T nebst Anlagen eine Stellungnahme des 31
beratenden Arztes Dr. Dr. X2 vorgelegt. Dieser hat unter dem 04.12.2016 bemängelt, er vermisste eine Auseinandersetzung mit den Vorgutachten vor allem unter dem Aspekt der Kausalitätsbewertung im Lichte der Theorie der wesentlichen Bedingung.

Das SG hat den Sachverständigen Dr. C ergänzend zur Stellungnahme aufgefordert. Dr. C 32
hat am 10.01.2017 zusammenfassend ausgeführt, die Sachverständige T nehme zwar eine PTBS an, eine unfallexplorativ erscheinungsbildlich erkennbare Angstsymptomatik werde jedoch nicht beschrieben. Ihrem Gutachten sei nicht zu folgen, da die Diagnose PTBS nicht durch einen objektiven psychischen Befund belegt werde.

Mit Urteil vom 20.03.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. In der Begründung hat es sich 33
im Wesentlichen auf die Sachverständigengutachten von Dres. C und M bezogen. Das Gutachten der Sachverständigen T könne schon deshalb nicht überzeugen, weil sie entgegen den aktenkundigen Tatsachen davon ausgegangen sei, dass bis zum Unfall keine Vorschäden und keine Suizidalität vorgelegen hätten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil Bl. 204 ff. der Gerichtsakte Bezug genommen.

Gegen das ihm am 27.04.2017 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24.05.2017 Berufung 34
eingelegt, mit der er sein Begehren weiter verfolgt und sich auf das Gutachten der Sachverständigen T beruft.

Der Kläger beantragt, 35

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 20.03.2017 abzuändern und die Beklagte unter 36
Abänderung des Bescheides vom 18.12.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2014 zu verurteilen, dem Kläger die Verletztenrente aus Anlass seines Arbeitsunfalls vom 08.04.2011 nach einer höheren MdE von mindestens 30 v.H. ab dem 05.01.2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,	
die Berufung zurückzuweisen.	38
Sie hält das Urteil des SG für zutreffend.	39
Ein Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist vom erkennenden Senat durch Beschluss vom 06.09.2017 mangels hinreichender Erfolgsaussichten abgelehnt worden. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 61 ff. des PKH-Heftes verwiesen.	40
Der Kläger hat eine ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen T vom 05.12.2017 zu den Akten gereicht. Diese hat ausgeführt, die PTBS sei infolge Chronifizierung in eine chronische Persönlichkeitsstörung übergegangen. Hinweise auf eine Remission der PTBS hätten sich entgegen der Auffassung Dr. C in einem Bericht der LWL-Klinik vom 04.01.2013 nicht gefunden. Sofern Dr. C sich auf den Reha-Entlassungsbericht der S-Klinik vom 28.01.2015 beziehe, sei der dort wiedergegebene unauffällige psychische Befund auf die entlastende Situation in der Reha-Klinik und die Psychopharmakatherapie zurückzuführen. Nach Angabe des Klägers sei die Aussage in dem Bericht, er sei voll arbeitsfähig entlassen worden, in Absprache mit dem behandelnden Psychotherapeuten erfolgt, der ein Landsmann des Klägers sei und dem der Kläger keine Schwierigkeiten habe machen wollen. Für eine gravierende unfallunabhängige Symptomatik gebe es aus ihrer Sicht weder aus der Krankheitsanamnese noch aus den zahlreichen klinischen Berichten Hinweise. Nach Angaben des Klägers sei er bis zu dem Zeitpunkt des Unfallgeschehens weder in psychologischer noch in psychiatrischer Behandlung noch habe er bis zu diesem Zeitpunkt einen Suizidversuch unternommen. Es lägen ihr auch keine Angaben vor hinsichtlich früherer psychischer Extrembelastung eines tödlichen Unfalls im engsten Familienkreis und der Erfahrung jahrelanger fehlender bzw. unsicherer Zukunftsaussichten. Der Kläger habe ihr nur berichtet, dass sein Vater verstorben sei, als er 10 Jahre alt gewesen sei und dass er in den ersten Jahren seines Deutschlandaufenthaltes bei Bekannten gelebt und mit 16 Jahren Asyl beantragt habe. Über Traumatisierungen aus dieser Zeit habe der Kläger nicht gesprochen. Die von Prof. Dr. U geschilderten Symptome entsprächen einer PTBS.	41
Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Ihre Inhalte sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.	42
Entscheidungsgründe:	43
Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144 und 151 SGG zulässig, jedoch unbegründet.	44
Das SG hat die Klage gegen den Bescheid vom 18.12.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2014 zutreffend abgewiesen. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid nicht beschwert, da dieser nicht rechtswidrig ist (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente nach einem höheren Grad der MdE als 20 v.H.	45
Wegen der Begründung nimmt der Senat zunächst Bezug auf die Entscheidungsgründe in dem angefochtenen Urteil (§ 153 Abs. 2 SGG). Diese macht er sich nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage zu Eigen. Ergänzend wird auch auf die Beschlüsse des erkennenden Senats betreffend die Gewährung von Prozesskostenhilfe vom 01.04.2015 (Az. L 17 U 51/15 B) und vom 06.09.2017 Bezug genommen. Aus dem Berufungsvorbringen des Klägers und	46

der vorgelegten ergänzenden Stellungnahme der Sachverständigen T vom 05.12.2017 ergibt sich nichts anderes. Der Senat hält die Einschätzung der Sachverständigen weiterhin nicht für überzeugend. Diese stützt ihre Diagnose maßgeblich auf die subjektiven Schilderungen und Vorstellungen des Klägers, ohne objektive Befunde zu nennen bzw. sich mit den von Prof. Dr. U und Dr. C erhobenen objektiven Befunden und aktenkundigen Angaben auseinanderzusetzen. Vielmehr übernimmt die Sachverständige ungeprüft die Angaben des Klägers und legt diese ihrer Einschätzung zu Grunde. So begnügt die Sachverständige T sich mit der Feststellung, der Kläger habe ihr berichtet, sein Vater sei verstorben und er habe in den ersten Jahren seines Deutschlandaufenthaltes bei Bekannten gelebt, ohne in diesem Zusammenhang über Traumatisierungen gesprochen zu haben. Angaben über psychische Extrembelastungen eines tödlichen Unfalls im engsten Familienkreis bzw. der Erfahrung unsicherer Zukunftsaussichten lägen ihr nicht vor. Zudem ignoriert die Sachverständige weiterhin verschiedene aktenkundige Hinweise auf eine vorbestehende psychische Erkrankung des Klägers. Aus dem Auszug der Krankenkasse AOK zu den Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers geht hervor, dass bei diesem bereits im November 2005 eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ, und Anpassungsstörung diagnostiziert wurden. Weiterhin wird sowohl in Arztberichten des LWL-Klinikums I (z.B. Bericht vom 12.01.2012, Bericht vom 05.07.2012, Bericht vom 29.08.2012) als auch in der Widerspruchsbegründung (Schriftsatz vom 12.03.2014) über einen früheren Suizidversuch des Klägers berichtet. Schließlich stützt die Sachverständige sich hinsichtlich des Berichts der S-Klinik vom 28.01.2015 und der dortigen Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit des Klägers ebenfalls maßgeblich auf die Angaben des Klägers, dieser habe dem behandelnden Psychotherapeuten keine Schwierigkeiten machen wollen. Insgesamt vermochte der Senat den Ausführungen der Sachverständigen T eine Würdigung aller anamnestischen und befundmäßigen Tatsachen sowie Kausalitätsüberlegungen unter Berücksichtigung der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung weiterhin nicht zu entnehmen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.

47

Anlass zur Revisionszulassung besteht nicht, da die gemäß § 160 Abs. 2 SGG erforderlichen Voraussetzungen nicht vorliegen.

48