
Datum: 17.01.2002
Gericht: Sozialgericht Duisburg
Spruchkörper: 26. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 26 U 126/00
ECLI: ECLI:DE:SGDU:2002:0117.S26U126.00.00

Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- Tatbestand: 1
- Streitig ist, ob der Kläger nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraums weiterhin Anspruch auf eine Verletztenrente hat. 2
- Der 0000 geborene Kläger, der vornehmlich als freier Bildjournalist tätig ist, kam am 00.00.1997 während einer Beschäftigung als Aushilfsfahrer mit dem von ihm gesteuerten Kleintransporter von der Fahrbahn ab und überschlug sich einmal. Der Arzt für Chirurgie Dr. D, der den Kläger zunächst der intensiv-medizinischen Behandlung im St. D1-Hospital, H, zuführte, diagnostizierte als Durchgangsarzt im Wesentlichen eine Schädelprellung mit Verdacht auf Gehirnerschütterung sowie eine Brustkorbquetschung mit Bruch der 5. bis 8. Rippe links. Am 14.11.1997 wurde der Kläger in die ambulante Behandlung entlassen. Unter dem 22.12.1997 gab er in einem von Seiten der Beklagten überlassenen Fragebogen an: Er könne sich an das, was im Einzelnen passiert sei, nicht mehr erinnern. Sein Erinnerungsvermögen sei sehr schwach. Er könne nicht sagen, wie es zu dem Unfall gekommen sei. 3
- Nach einem vom 15.05.1998 bis zum 29.07.1998 mit dem Kläger durchgeführten stationären Heilverfahren führte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dr. X im Wesentlichen aus: Der Kläger könne sich eigenen Angaben zur Folge an den Unfall überhaupt nicht erinnern. Eine durchgreifende Stabilisierung der ängstlich-aufgeregten Stimmungslage sei bisher nicht 4

erzielt worden. Es liege eine posttraumatische Belastungsstörung nach Unfall mit deutlich depressiven Anteilen vor, wobei die depressive Symptomatik auch unfallunabhängige Ursachen habe. Auf die Abschlussberichte vom 30.06.1998 und vom 20.09.1998 wird im Übrigen verwiesen.

Der Arzt für Chirurgie Dr. N schätze in einem auf Veranlassung der Beklagten erstatteten Gutachten den Grad der durch die auf chirurgischem Gebiet verbliebenen Unfallfolgen bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit 10 vH ein. Dr. Dr. X beschrieb in seinem neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachten als wesentliche Unfallfolge eine abgeklungene ängstlich-depressive Störung, schätzte die dadurch bedingte MdE mit 10 vH ein und führte ergänzend aus, daneben werde das Krankheitsbild immer mehr durch reaktivierte Ängste und Schuldgefühle, die durch traumatische Kindheitserfahrungen bedingt sein, dominiert. Dr. H1 führte in seinem internistischen Zusatzgutachten im Wesentlichen aus, ein auffälliger Organ-Befund bestehe nicht, denn die stumpfe Brustkorb- bzw. Bauchverletzung sei jeweils günstig abgeheilt. Auf das chirurgische Gutachten vom 11.12.1998, auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 11.01.1999 sowie auf das internistische Zusatzgutachten vom 27.01.1999 wird jeweils verwiesen. Unter dem 07.02.1999 schätzte Dr. Dr. X die MdE zusammenfassend mit 20 vH ab dem 01.12.1998 und mit 10 vH ab dem 01.07.1999 ein. Mit Bescheid vom 08.03.1999 stellte die Beklagte eine vorläufige Verletztenrente in Höhe von 20 vH der Vollrente für den Zeitraum vom 02.02.1998 bis zum 30.06.1998 als Gesamtvergütung fest. 5

Am 29.06.1999 stellte der Kläger einen Weitergewährungsantrag. In einem auf Veranlassen der Beklagten erstatteten weiteren nervenärztlichen Gutachten diagnostizierte Dr. Dr. X im Wesentlichen eine hypochondrisch-neurasthenische Symptomatik sowie eine unfallabhängige depressive Reaktion mit nur noch geringen Restsymptomen ohne Funktionsstörungen auf psychosozialen Gebiet. 6

Die hypochondrisch-neurasthenische Symptomatik sah Dr. Dr. X als durch unabhängige psychosoziale und biographische Stressoren bedingt an und schätzte die auf nervenärztlichem Gebiet gegebene MdE ab dem 01.07.1999 mit 0 vH ein; auf das nervenärztliche Gutachten vom 25.09.1999 wird im Übrigen Bezug genommen. Der Arzt für Chirurgie Dr. T schätzte in einem auf Veranlassen der Beklagten erstatteten Gutachten die durch die auf chirurgischem Gebiet noch bestehende Folgenbedingte MdE weiterhin mit 10 vH ein; auf das chirurgische Gutachten vom 07.10.1999 wird im Übrigen verwiesen. 7

Mit Bescheid vom 20.12.1999 lehnte die Beklagte einen Rentenanspruch nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraums ab. 8

Der Kläger trägt zur Begründung der gegen den Widerspruchsbescheid vom 20.07.2000 binnen Monatsfrist erhobenen Klage vor: Er habe wegen der Folgen des am 00.00.1997 erlittenen Arbeitsunfalls auch für die Zeit nach dem 30.06.1999 noch einen Rentenanspruch. Die unfallbedingte MdE betrage wenigstens 30 v.H. Er leide seit dem Arbeitsunfall unter ständigen Kopfschmerzen und könne sich nicht mehr konzentrieren. Vor dem Arbeitsunfall habe er auch keine Wein-Anfälle gekannt. 9

Der Kläger beantragt, 10

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 20.12.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.07.2000 zu verurteilen, wegen der Folgen des am 00.00.1997 erlittenen Arbeitsunfalls Verletztenrente über den 30.06.1999 hinaus zu gewähren. 11

Die Vertreterin der Beklagten beantragt,	12
die Klage abzuweisen.	13
Die Beklagte hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig.	14
Das Gericht hat über die Frage, welche Gesundheitsstörungen bei dem Kläger vorliegen, die mit Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem am 00.00.1997 erlittenen Arbeitsunfall stehen, bzw. wie die unfallbedingte MdE ab dem 01.07.1999 einzuschätzen ist, zunächst von Amtswegen durch Einholung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens bei Dr. C Beweis erhoben. Dr. C hat im Wesentlichen eine pseudo-neurasthenische Beschwerdesymptomatik in Gestalt eines organischen Psychosyndroms nach Schädel-Hirn-Trauma diagnostiziert und die unfallbedingte MdE nervenärztlicherseits mit 0 vH eingeschätzt: Die am 00.00.1997 erlittene Gehirnerschütterung sei ohne neurologische Folgekomplikationen ausgeheilt. Das hirnorganische Psychosyndrom habe schon 1997 bestanden. Eine posttraumatische Belastungsstörung im Sinne des International Catalogue of Diseases (ICD)-10:F43.1 liege bei dem Kläger nicht vor. Der am 00.00.1997 erlittene Arbeitsunfall stelle kein Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder von katastrophenartigem Ausmaß dar. Auf das psychiatrische Sachverständigengutachten vom 07.12.2000 wird im Übrigen Bezug genommen. Das Gericht hat ferner auf Antrag des Klägers nach § 109 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten bei Dr. L eingeholt. Dr. L hat im Wesentlichen ein hirnorganisch bedingtes pseudo-neurasthenisches Syndrom sowie eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und die auf neurologischem Gebiet vorliegende MdE mit 30 vH eingeschätzt: Eine Begrenzung der Diagnose "posttraumatische Belastungsstörung" auf Reaktionen als Folge von Ereignissen oder Situationen außergewöhnlicher Bedrohung sei für die Beantwortung der Zusammenhangsfrage im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung nicht hilfreich. Auch weit weniger gravierende Ereignisse wie z.B. ein eigener Verkehrsunfall könnten als posttraumatische Belastungsstörung zu werten sein. Zwar habe bei dem Kläger eine entsprechende Disposition als Schadensanlage schon vor dem 00.00.1997 bestanden; im Verhältnis zu dieser Disposition sei der erlittene Arbeitsunfall dennoch als wesentliche Teilursache für die eingetretene Störung anzusehen. Auf das neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten vom 10.08.2001 wird im Übrigen Bezug genommen.	15
Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W hat in einer beratungsärztlichen Stellungnahme im Wesentlichen ausgeführt: ein schwerwiegendes seelisches, für eine posttraumatische Belastungsstörung geeignetes Trauma sei nicht erkennbar. Der Kläger habe nach eigenen Angaben kein eigenes Erleben des Unfallablaufs. Auf die beratungsärztliche Stellungnahme vom 29.09.2001 wird im Übrigen ebenfalls Bezug genommen.	16
Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten und die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten, deren wesentlicher Inhalt ebenfalls Bestandteil der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.	17
Entscheidungsgründe:	18
Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.	19
Der Bescheid vom 20.12.1999 und der Widerspruchsbescheid vom 20.07.2000 beschweren den Kläger nicht nach § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG. Diese Bescheide sind nicht rechtswidrig. Die Beklagte hat den Weitergewährungsantrag vom 29.06.1999 zu Recht abgelehnt. Nach dem 30.06.1999 steht dem Kläger wegen der Folgen des am 00.00.1997 erlittenen Arbeitsunfalls	20

ein Anspruch auf Verletztenrente nicht mehr zu.

Nach §§ 7 Abs. 1, 56 Abs. 1 Satz 1 des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit in Folge eines Arbeitsunfalls über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus und wenigstens 20 vH gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Diese Voraussetzungen sind spätestens seit dem 01.07.1999 nicht mehr erfüllt. Nach dem 30.06.1999, dem Zeitpunkt des Ablaufs der mit Bescheid vom 08.03.1999 festgestellten Gesamtvergütung, mindern die Folgen des Betriebsweegeunfalls, den der Kläger am 00.00.1997 erlitten hat, seine Erwerbsfähigkeit nicht mehr um wenigstens 20 vH. Die auf chirurgischem Gebiet liegenden Unfallfolgen haben bereits im Dezember 1998 nur noch einen Grad der MdE von 10 vH bedingt, nachdem, wie der Arzt für Chirurgie Dr. N in seinem für die Beklagten erstattetem Gutachten dargelegt hat, der Bruch des 11. Brustwirbelkörpers regelrecht ausgeheilt ist. Spätestens mit Beginn des Jahres 1999 günstig abgeheilt gewesen sind desweiteren die erlittene Brustkorbquetschung und die stumpfe Bauchverletzung, wie Dr. H1 in seinem internistischen Gutachten vom 27.01.1999 betont hat. 21

Der Kläger hat keinen Beweis dafür erbracht, dass auch auf neurologisch-psychiatrischem bzw. nervenärztlichem Gebiet Gesundheitsstörungen vorliegen, die der am 00.00.1997 erlittene Betriebsweegeunfall zumindest wesentlich mitverursacht hat. 22

Zwar hat der auf Antrag des Klägers als Sachverständige gehörte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L für das neurologische Gebiet eine unfallbedingte MdE von 30 vH vorgeschlagen; die Kammer vermag sich dieser Schätzung jedoch nicht anzuschließen. Zum Einen ist die Gehirnerschütterung, die sich der Kläger am 00.00.1997 bei dem Überschlag des von ihm gesteuerten Lieferwagens zugezogen hat, seit langem abgeheilt, ohne im Elektroenzephalogramm (EEG) erkennbare oder durch andere apparativ-technische Untersuchungsmethoden erfassbare neurologische Folgekomplikationen hinterlassen zu haben, und zum Anderen weist das neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten vom 10.08.2001 erhebliche innere Widersprüche auf. 23

Der von Dr. L angenommene MdE-Satz vom 30 vH ist unvereinbar mit dem von Dr. L selbst gegebenen Hinweis darauf, dass der Kläger durch die Wiederaufnahme seiner Tätigkeit als freiberuflicher Fotograf und Journalist an einem Arbeitsplatz steht, der besondere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, die Reaktions-, Umstellungs- und Kontaktfähigkeit sowie an das Verantwortungsbewusstsein stellt. Dass der Kläger den Anforderungen dieses freien Berufs, den er vor ca. 20 Jahren ergriffen hat, nach den von der Beklagten mit ihm in P durchgeführten Heilverfahren im Wesentlichen wieder gerecht wird, schließt die Kammer nicht nur aus dem eigenen Vorbringen des Klägers im Termin zur mündlichen Verhandlung am 17.01.2002, sondern auch aus dem persönlichen Eindruck, den sie in diesem Termin von dem Kläger hat gewinnen können. Der Kläger ist durchaus in der Lage, längere Erörterungen nicht nur akustisch, sondern auch inhaltlich zu verstehen und dabei seine eigenen Interessen selbständig und verbal adäquat darzustellen. "Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit", wie sie die für die Folgen von Schädel-Hirn-Traumata bzw. psychische Erkrankungen geltenden MdE-Erfahrungswerte für den von Dr. L vorgeschlagenen Satz von 30 vH vorsehen, (vgl. nur Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung - Handkommentar - , Stand: Dezember 2001, Anhang 12 J 003) weist der Kläger mithin nicht auf. Dass Funktionsstörungen auf psychosozialem Gebiet bei dem Kläger nicht bestehen, hat auch Dr. Dr. X in seinem Gutachten vom 25.09.1999 betont. 24

Auch die Diagnose, die Dr. L seiner Einschätzung der unfallbedingten MdE zu Grunde gelegt hat, erscheint der Kammer zumindest fragwürdig. So vermag die Kammer bereits die 25

Grundannahme des Sachverständigen, wonach der Kläger besondere Schwierigkeiten habe, das Verkehrsunfall-Ereignis vom 00.00.1997 psychisch zu verarbeiten, keinesfalls nachzuvollziehen. Eine unmittelbare persönliche, aus eigenem bewussten Erleben resultierende Erinnerung an das Abkommen von der Fahrbahn und den nachfolgenden einfachen Überschlag des von ihm gesteuerten Pkw/Kleintransporters hat der Kläger eigenen Angaben zu Folge nicht. Als Grundlage oder als Objekt des von Dr. L referierten wiederholten Erlebens des Unfalls kommt daher allenfalls eine Fremdwahrnehmung in Betracht, die sich der Kläger zu Eigen gemacht haben kann. Die Schilderung des Unfallhergangs durch einen Zeugen bzw. die Lektüre eines polizeilichen Unfallberichts können das im Rahmen von ICD-10:F43.1 insofern zu fordernde bewusste eigene Erleben einer außergewöhnlichen Bedrohung der eigenen Unversehrtheit oder des Lebens nahestehender Personen keinesfalls ersetzen. Von daher kann der Kläger, wie Dr. W in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 29.09.2001 logisch zwingend gefolgert hat, erlebnisbedingte Albträume gar nicht haben.

Selbst wenn der Kläger an das Unfallereignis vom 00.00.1997 eine eigene unmittelbare Erinnerung hätte, wäre dieser persönliche Eindruck des Klägers kaum geeignet, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne des ICD-10:F43.1 zu tragen. Das Unfallereignis ist nämlich nach seiner Schwere gar nicht geeignet, zu solch einer Belastungsstörung zu führen. Weder ist der Kläger in dem verunfallten Fahrzeug über einen längeren Zeitraum eingeklemmt gewesen, noch ist das Fahrzeug, das nach dem Überschlag auf den Rädern stehen geblieben ist, in Brand geraten. Demgegenüber ist der von Dr. L gegebene Hinweis darauf, dass auch ein eigener Verkehrsunfall als eine posttraumatische Belastungsstörung zu werten sein könne, nicht geeignet, die Kammer davon zu überzeugen, dass bei dem Kläger ein posttraumatische Belastungsstörung vorliegt. Soweit ein selbsterlittener Verkehrsunfall überhaupt in den Kreis der für die Verursachung einer Belastungsstörung im Sinne von ICD-10:F43.1 in Betracht kommenden Ereignisse mit einzubeziehen sein sollte, ist nach Auffassung der Kammer eine Differenzierung nach der Schwere des Unfallereignisses und des Weiteren danach geboten, in wieweit der Versicherte sich durch dieses objektiv schwere Unfallereignis in seiner Gesundheit oder gar seinem Leben hat bedroht fühlen können. Diese differenziertere Betrachtungsweise lässt das Sachverständigengutachten vom 10.08.2001 vermissen und begnügt sich stattdessen mit einem pauschalen Hinweis auf ein medizinisches Lehrbuch, ohne diese allgemeine Aussage mit einer auf die Umstände des vorliegenden Falles eingehenden Argumentation für die Beurteilung der Zusammenhangsfrage zu konkretisieren.

26

Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung lässt sich im vorliegenden Fall auch nicht auf die im laufenden Text des Gutachtens referierte objektive Befundlage stützen. Soweit Dr. L als "stützende" Symptome eine emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen und Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umgebung anführt (Seite 35 oben), können auch diese Ausführungen die gestellte Diagnose nicht rechtfertigen. Diese dem Kläger gewissermaßen "zuschriebenen" Emotionen stehen im deutlichen Widerspruch dazu, dass der Kläger noch im Sommer 2001 Trauer um seine am 00.00.2000 verstorbene langjährige Freundin bekundet hat, obwohl er von ihr spätestens seit 1998 getrennt gelebt hatte. Der Kläger hat in diesem Zusammenhang von einem "Verlust" gesprochen (siehe Seite 7 des Sachverständigengutachtens vom 10.08.2001), was mit einer "Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen", die aber Dr. L angeführt hat, schlechterdings nicht vereinbar ist.

27

Das von Dr. L und Dr. C übereinstimmend diagnostizierte hirnorganisch bedingte pseudo-neurasthenische Syndrom ist bei der Einschätzung der unfallbedingten MdE nicht zu berücksichtigen. Diese Erkrankung ist keine Folge des angeschuldigten Betriebswegeunfalls.

28

Wie Dr. C dargelegt hat, hat eine pseudo-neurasthenische Beschwerdesymptomatik, die sich in einer vermehrten Erschöpfbarkeit und Konzentrationsmängeln nach geistigen Anstrengungen bzw. Stress zeigt, schon 1997 bestanden. Wie die Sachverständige - sachlich weitgehend mit Dr. Dr. X übereinstimmend - herausgearbeitet hat, ist die Entstehung dieses organischen Psychosyndroms mit der Lebensgeschichte und insbesondere den in der Kindheit gemachten traumatischen Erfahrungen des Klägers hinreichend zu erklären.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

29