

Zur Frage der Anerkennung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als Unfallfolge.

§ 8 Abs. 1 SGB VII

Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 29.08.2019 – L 15 U 511/17 –
Bestätigung des Urteils des SG Münster vom 01.06.2017 – S 10 U 350//13

Die Beteiligten streiten um **Rentenansprüche**. Die Klägerin begehrt die **Anerkennung seelischer Gesundheitsbeeinträchtigungen** (u.a. PTBS nach ICD 10 F.43.1) und Zahlung einer Verletztenrente auf Basis einer MDE von jeweils 10 v. H. je als Folge von **zwei Arbeitsunfällen am 24.02.1997 und 18.07.1997**.

Die Klägerin arbeitete als **Bankangestellte**. Bereits **1992** ereignete sich in ihrer Ausbildungsfiliale ein **Banküberfall** während ihrer Anwesenheit, sie **erfuhr aber nur durch eine Kollegin** davon. Bei einem **bewaffneten Banküberfall am 24.02.1997** hielt einer der Täter der **Klägerin eine Waffe an den Hals** und zwang so eine Kollegin, die Tür zur Kassenbox zu öffnen. Nach ihrer polizeilichen Vernehmung nahm die **Klägerin ihre Tätigkeit am nächsten Tag wieder auf**. Bei dem **bewaffneten Banküberfall am 18.07.1997** zwangen die Täter die **Klägerin durch Bedrohung der Kunden und anderen Angestellten**, die Tür zum Kassensbereich zu öffnen. Nach **zweiwöchiger Arbeitsunfähigkeit** nahm die Klägerin, wenn auch an anderer Stelle, ihre Tätigkeit wieder auf. Wegen der Ereignisse waren seitens der Arbeitgeberin **psychologische Gruppenbetreuungen** durchgeführt worden. Weitere psychiatrische Behandlungen erfolgten nicht. Ende **1999 bat die Klägerin die Beklagte** unter Hinweis auf die anstehende Gerichtsverhandlung wegen des Überfalls vom 18.07.1997 **um psychologische Unterstützung**. Sie erhielt eine Psychotrauma-Schmerztherapie. Im **Abschlussbericht aus dem Jahre 2000 wurde eine PTBS verneint** und keine psychopathologische Diagnose mehr gestellt. Im Jahr **2006 bat die Klägerin die Beklagte erneut um Unterstützung**, da sie seit den Banküberfällen an einem Psychotrauma leide.

Nach Beiziehung der ärztlichen Unterlagen und von der Beklagten veranlassten Begutachtungen **lehnte sie mit Bescheiden vom 28.03.2011 und 07.06.2013 die Gewährung von Rente wegen der Arbeitsunfälle vom 18.07.1997 und 24.02.1997 ab**. Die **Widersprüche** blieben **erfolglos**. Das **SG Münster** hat die eingereichten **Klagen** zur gemeinsamen Verhandlung **verbunden und abgewiesen**.

Das **LSG** hat die **Berufung** als unbegründet **zurückgewiesen**. Eine **Gesundheitsstörung** sei nur dann als **Unfallfolge** eines Versicherungsfalles i. S. des § 8 SGB VII anzuerkennen, wenn sie **durch den Gesundheitserstschaden** infolge des anerkannten Arbeitsunfalls **wesentlich verursacht** worden sei (vgl. BSG Urteil vom 09.12.2003 – B 2 U 8/03 R – [\[HVBG-Info 02/2004, S. 130\]](#)). Dies beurteile sich nach der Zurechnungslehre der **Theorie der wesentlichen Bedingung**, die für alle als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen und damit **auch für psychische Störungen anzuwenden sei** (vgl. BSG Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/06 R – [\[UVR 07/2007, S. 469\]](#)). Nach dem vom **LSG eingeholten Gutachten des Sachverständigen Dr. P**, auf dessen **überzeugende und schlüssige Ausführungen** sich die Entscheidung im Wesentlichen stützt, bestehe bei der Klägerin eine **Anpassungsstörung mit ängstlich depressiver Symptomatik sowie eine Panikstörung** belegbar ab 2004 und objektivierbar ab 2008. Eine **PTBS sei zu keinem Zeitpunkt objektivierbar**. **Keine dieser Gesundheitsstörungen** könne rechtlich wesentlich **auf die beiden Arbeitsunfälle zurückgeführt werden**. Grundsätzlich seien die Ereignisse vom 24.02.1997 und 18.07.1997 zwar **geeignet, um traumatogen zu wirken**, so dass das sog. **A-Kriterium (ICD 10)** erfüllt sei. Es **fehle jedoch - zeitnah zu den Ereignissen - an einer Initialreaktion** im Sinne eines **psychischen Erstschadens**. Der aktuelle Stand der Wissenschaft erfordere zeitnah zu den Geschehnissen objektivierbare psychische Begleitreaktionen, welche Rückschlüsse auf Flashbacks oder Intrusionen im Sinne des **sog. B-Kriteriums (ICD 10)** zuließen. Diese **fehlten bei der Klägerin**, ebenso wie das zur Sicherung

einer PTBS Diagnose erforderliche **Vermeidungsverhalten** nach den Ereignissen (**C-Kriterium, ICD 10**). Die verbleibende Diagnose einer **Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Symptomatik könne nicht überwiegend wahrscheinlich auf die Überfallereignisse von 1997 zurückgeführt werden**. Hiergegen spreche die **lange Latenzzeit** zwischen den Ereignissen und den Gesundheitsstörungen. Die Ereignisse seien allenfalls als **sog. Gelegenheitsursache** zu bezeichnen.

Hinweis: Siehe zu dem Urteil auch Anmerkung von Matthias Thum in NZS 1/2020, S. 35. (R.R.)

Das **Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen** hat mit **Urteil vom 29.08.2019 – L 15 U 511/17 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Rentenansprüche.

Die am 00.00.1975 geborene Klägerin absolvierte von 1992 bis 1995 eine Ausbildung zur Bankkauffrau und arbeitete ab Juli 1995 bis Ende Juli 1997 in der Geschäftsstelle W-Straße der Volksbank H. Im Anschluss daran war sie bis Ende April 2001 Mitarbeiterin im Filialbankgeschäft der Hauptgeschäftsstelle in H mit Kundenkontakt tätig. Ab Mai 2001 wechselte sie in den Marketingbereich und übernahm im Herbst 2004 die Vertriebskoordination im Bereich des Privatkundengeschäfts und schulte daneben Mitarbeiter in der Anwendung vertriebsunterstützender EDV-Programme. Nach der Geburt ihres Sohnes M im Februar 2006 ging sie in Elternzeit und kehrte 2008 zunächst in die Filiale W-Straße, ab 2010 in eine andere Filiale in H mit einer Vollzeitbeschäftigung zurück. 2016 gab die Klägerin ihre Tätigkeit bei der Bank auf und arbeitet nunmehr mit 25 Wochenstunden im Marketingbereich eines Bäckereibetriebes.

Am 17.12.1992 ereignete sich in der Ausbildungsfiliale ein Banküberfall, bei dem die Klägerin zwar in der Filiale anwesend war, vom Überfallgeschehen selbst jedoch nichts mitbekommen hatte, sondern erst unmittelbar danach von einer Kollegin informiert worden war. Eine Unfallanzeige wurde nicht erstattet.

Am 24.02.1997 betraten gegen 12.05h zwei Täter die Filiale W-Straße in H und zwangen fünf Angestellte der Bank sowie die anwesenden Kunden mit einer Faustfeuerwaffe zu Boden. Dabei hielt einer der Täter der Klägerin die Waffe an den Hals und forderte eine im Kassenbereich stehende Kollegin auf, die Tür zur Kassenbox zu öffnen. Sie verschafften sich so Zugang zum Tresor und erbeuteten 144.483 DM sowie 41.653 HFL. Nach ihrer polizeilichen Vernehmung nahm die Klägerin ihre Tätigkeit am nächsten Tag wieder auf.

Am 18.07.1997 stürmten zwei mit schwarzen Integralhelmen maskierte und bewaffnete Täter die Filiale W-Straße und forderten die anwesenden Angestellten und Kunden auf, sich auf den Boden zu legen. Die im Kassenbereich arbeitende Klägerin öffnete, als sie die Täter sah, die Tür zum Kassenbereich. Die Täter gelangten in die Kassenbox und erbeuteten 7.030 DM sowie 8.860 HFL. Nach zweiwöchiger, vom Hausarzt festgestellter Arbeitsunfähigkeit wegen psychovegetativer Fehlregulation nahm die Klägerin ihre Tätigkeit (nunmehr in der Hauptstelle) der Bank wieder auf. Seitens der Arbeitgeberin der Klägerin waren sowohl hinsichtlich des Ereignisses vom Februar 1997 wie auch Juli 1997 eine psychologische Gruppen-Betreuung der betroffenen Mitarbeiter durchgeführt worden. Weitere psychiatrische Behandlungen erfolgten zunächst nicht.

Mit Schreiben vom 15.12.1999 trat die Klägerin unter Hinweis auf eine anstehende Gerichtsverhandlung vor dem Landgericht Münster wegen des Überfalls am 18.07.1997 um psychologische Unterstützung. Die Beklagte veranlasste auf Wunsch der Klägerin eine

kombinierte Psychotrauma-Schmerztherapie, die vom 15.08.2000 bis 25.09.2000 in der N-Kurklinik, S, durchgeführt wurde. Im Abschlussbericht vom 04.10.2000 führte Frau Dr. T aus, die für die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erforderlichen Merkmale wie Vermeidungssymptome und allgemeine Reagibilität seien nicht im notwendigen Maße ausgeprägt. Sie gehe von einer Anpassungsstörung aus, die sich im Laufe der Behandlung stabilisiert habe. Eine psychopathologische Diagnose sei nicht mehr zu vergeben.

Mit Schreiben vom 21.11.2006 bat die Klägerin erneut um Unterstützung, da sie seit den Banküberfällen an einem Psychotrauma leide. Die Beklagte zog einen Bericht der Psychologischen Familienberatungsstelle Diakonie in H vom 10.04.2007 bei, in der im Rahmen einer Paartherapie die Verdachtsdiagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt gestellt worden war. Das Vorliegen einer PTBS habe sich nicht bestätigt. Anschließend führte die Dipl.-Psych. S auf Veranlassung der Beklagten ab dem 19.05.2008 15 psychotherapeutische Sitzungen durch, die anschließend zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung bis Dezember 2012 fortgeführt wurden. Zwischenzeitlich veranlasste die Beklagte bezogen auf das Ereignis vom 18.07.1997 eine Begutachtung der Klägerin durch den Psychiater Dr. H, der am 27.09.2007 zu dem Ergebnis gelangte, bei der Klägerin bestünde unfallbedingt eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, die eine MdE von 10 v. H bedinge.

Nachdem sich die beratende Ärztin Dr. K kritisch zu dieser Beurteilung geäußert hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.03.2011 die Gewährung einer Rente wegen des Arbeitsunfalles vom 18.07.1997 ab. Es habe eine vorübergehende Anpassungsstörung vorgelegen, die im Jahre 2000 weitgehend zurückgegangen sei. Spätere Störungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet seien nicht auf den Unfall vom 18.07.1997 zurückzuführen.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklagte ein weiteres Gutachten bei Dr. J ein, der am 16.06.2011 meinte, die Klägerin leide "nach ihren Banküberfällen in 1997" an einer abgeheilten PTBS, die in eine länger dauernde depressive reaktive Anpassungsstörung übergegangen sei, die jedoch wiederum nur noch wenig unfallbedingt sei. Die MdE schätzte er mit 10 v. H ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.09.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 24.10.2011 Klage vor dem Sozialgericht Münster erhoben (Az: S 13 U 348/11) und geltend gemacht, es sei mindestens von einer MdE von 20 v. H auszugehen.

Zwischenzeitlich war die Beklagte in weitere Ermittlungen bezogen auf das Ereignis vom 24.02.1997 eingetreten. In einer ergänzenden Stellungnahme vertrat Dr. J am 30.04.2013 die Auffassung, eine getrennte MdE Einschätzung hinsichtlich der Banküberfälle sei ihm nicht möglich. Er schlage eine MdE von 20 v. H ab dem 24.02.1997 bis zur erfolgreichen Behandlung im Jahr 2000 vor, und danach eine MdE von 10 v.H.

Mit Bescheid vom 07.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.10.2013 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen des Versicherungsfalles vom 24.02.1997 ab. Eine anfangs bestehende posttraumatische Belastungsstörung sei folgenlos ausgeheilt.

Wegen dieser Entscheidung hat die 23.10.2013 Klage vor dem Sozialgericht Münster erhoben (Az: S 10 U 350/13) und hier zahlreiche Unterlagen zu den Akten gereicht, u.a. Berichte der Psychologischen Psychotherapeutin L1 vom 27.08.2013 und 08.10.2014, der Psychologischen Psychotherapeutin S vom 27.10.2014 sowie das Rentengutachten des

Dr. N vom 28.11.2013, in denen jeweils vom Vorliegen einer PTBS ausgegangen wird. Am 03.07.2013 sei ein Geldtransporter ihrer Bank von denselben Tätern überfallen worden; die Nachricht hierüber habe erneut psychische Reaktionen bei ihr ausgelöst.

Mit Beschluss vom 10.03.2014 hat das Sozialgericht die beiden Verfahren unter dem Az. S 10 U 350/13 miteinander verbunden.

Die Klägerin hat beantragt,

1. den Bescheid vom 28.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.07.1997 Rente nach einer MdE von mindestens 10 v.H. zu gewähren;
2. den Bescheid vom 07.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.10.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 24.02.1997 Rente nach einer MdE von mindestens 10 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat eine Stellungnahme ihrer beratenden Psychologin Dr. K vom 14.10.2016 zu den Akten gereicht.

Das Gericht hat von Amts wegen ein Gutachten bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L vom 10.05.2015 eingeholt sowie eine ergänzenden Stellungnahme vom 08.12.2016 angefordert. Die Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt: Die Klägerin leide an einer unfallunabhängigen schwere Persönlichkeitsstörung (F 60). Von einer PTBS könne im Hinblick auf das fehlende Vermeidungsverhalten und den Hintergrund des Verlaufs der Beschwerden nicht ausgegangen werden. Eine MdE habe zu keinem Zeitpunkt wirklich begründbar vorgelegen.

Auf Antrag der Klägerin im Rahmen von § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Gericht ein Gutachten von dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie - spezielle Psycho-traumatologie, Verkehrsgutachter - Sportmedizin, Notfallmedizin Dr. I eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 27.06.2016 die Auffassung vertreten; die Klägerin habe am 24.02.1997 eine intensive traumatische Stressreaktion gezeigt, die 2013 in eine PTBS übergegangen sei. Die MdE sei ab 24.02.1997 mit 30 v.H zu bewerten, mit Ausnahme des Zeitraums Februar 2000 bis Juli 2013, in dem nur eine MdE von 20 v.H. vorgelegen habe.

Mit Urteil vom 01.06.2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich hierbei im Wesentlichen auf die Sachverständige Dr. L gestützt. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das am 12.06.2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 12.07.2017 Berufung eingelegt.

Unter Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vorbringens macht sie geltend, den psychischen Folgen der damaligen Unfälle sei nicht ausreichend Rechnung getragen worden; jedenfalls sei von einer PTBS mit überdauernden Folgen auszugehen. Es sei dem Gutachten von Dr. I zu folgen. Dr. L habe sich einer eindeutigen Diagnose verweigert.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 01.06.2017 zu ändern und

1. die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.06.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.10.2013 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 24.02.1997 Rente nach einer MdE von mindestens 10 v.H,

2. die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.03.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2011 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.07.1997 Rente nach einer MdE von mindestens 10 v. H jeweils nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat von Amts wegen ein Gutachten bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Medizin, Dr. P vom 05.06.2018 eingeholt der zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangt ist:

Bei der Klägerin bestehe eine Anpassungsstörung mit ängstlich depressiver Symptomatik (ICD-10: F 43.22), nachweisbar ab 2008 sowie eine Panikstörung (ICD-10: F 41.0), belegbar ab 2004 bzw. objektivierbar ab 2008 vor. Die Objektivierung einer posttraumatischen Belastungsstörung gelinge zu keinem Zeitpunkt seit 1997, weder davor noch danach. Keine der Gesundheitsstörungen könne mit hinreichender Wahrscheinlichkeit allein oder zumindest wesentlich neben anderen Ursachen im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung auf den Arbeitsunfall vom 24.02.1997 oder den Arbeitsunfall vom 18.07.1997 zurückgeführt werden.

Grundsätzlich seien die Ereignisse vom 24.02. und 18.07.1997 geeignet, im Sinne des A1 Kriteriums der PTBS nach der DSM-5- Klassifikation traumatogen wirken zu können.

Der aktuelle Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse erfordere jedoch eine zeitnah zu den Geschehnissen dokumentierte und objektivierbare psychische Begleitreaktion. An einer solchen Objektivierbarkeit fehle es aber lange Jahre nach den Ereignissen und mithin auch zeitnah. Ein so genanntes Erstschadensbild auf psychiatrischem Fachgebiet sei zwar denkbar, aber nicht belegt. Es fehle aber vor allem am C-Kriterium der anhaltenden Vermeidung von Reizen, die mit den traumatischen Ereignissen verbunden seien. Es fehle außerdem an einem überwiegend darstellbaren symptomatischen Zusammenhang der Paniksymptome mit den angeschuldigten Ereignissen. Zudem sei die lange zeitliche Latenz zu beachten, nach der überhaupt erst aussagekräftige Befunde vorlägen, die die Zuordnung zu einer psychischen Diagnose rechtfertigten. Hinsichtlich der Psychodynamik der Entstehung der psychischen Gesundheitsstörungen sei auf Persönlichkeitsfaktoren zu verweisen, objektiviert im Sinne der dependenten Neurosenstruktur, wobei es sich nicht um eine Persönlichkeitsstörung handele. Biologische und psychosoziale Prädispositionsfaktoren, die Persönlichkeit der Klägerin und belastende Lebensereignisse, die insbesondere in Kindheit und Jugend, aber auch in den Beziehungen der Klägerin begründet lägen, hätten wesentlich zur Entstehung der Gesundheitsstörungen auf psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiet beigetragen. Der Arbeitsunfälle vom 24.02.1997 oder 18.07.1997 hätte es dazu nicht bedurft.

Da eine unfallabhängige Gesundheitsstörung nicht überwiegend wahrscheinlich gemacht werden könne, fehle es an den Voraussetzungen zur Festsetzung einer MdE. Ergänzend weist er darauf hin, dass jedenfalls die hypothetische Bemessung einer MdE für Zeiträume, in denen die Klägerin unbeeinträchtigt ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit als Bankkauffrau habe nachgehen können, bei fehlender Objektivierbarkeit von Funktionseinschränkungen im Hinblick auf die Teilhabe am Erwerbsleben, nicht nachvollzogen werden könne.

Der Sachverständigen Dr. L folge er insoweit, dass jedenfalls unfallabhängige psychische Gesundheitsstörungen nicht festgestellt werden könnten. Die Ausführungen von Dr. I indessen seien weitgehend spekulativ und orientierten sich wesentlich an den Beschwerden,

welche die Klägerin in subjektiver Bewertung angegeben habe, andererseits an hypothetischen Rückschlüssen des Gutachters, wie es gewesen sein könnte: Notwendig sei aber die Orientierung an objektivierbaren Befunden, an denen es insoweit im Hinblick auf die Feststellung einer sicher oder überwiegend wahrscheinlichen unfallabhängigen Störung bei der Klägerin im zeitlichen Verlauf fehle.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Vorprozessakten SG Münster S 13 U 26/14 und S 12 SB 302/12 Bezug genommen, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144 SGG statthafte und gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat im Ergebnis zu Recht die zulässigen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklagen (§ 54 Abs. 1 und Abs. 4 SGG, § 56 SGG) abgewiesen. Die Bescheide vom 07.06.2013 und vom 28.03.2011 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 16.10.2013 und 21.09.2011 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG).

Nach § 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII haben Versicherte, Anspruch auf Rente, wenn deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist. Unfallfolgen sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern, § 56 Abs. 1 S. 3 SGB VII. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (sog. Stütztatbestand).

Nach §§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit. Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls. Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale versicherte Tätigkeit, Verrichtung zur Zeit des Unfalls, Unfallereignis sowie Gesundheitserst bzw. Gesundheitsfolgeschaden im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (ständige Rechtsprechung vergl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 29/07 R m. w. N.).

Die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und oder einem Gesundheitsschaden und einem Unfall ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernstliche Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. BSG, Urteil vom 09.12.2003 - B 2 U 8/03 R - SozR 4-2200 § 589 Nr. 1 m. w. N.). Danach ist eine Gesundheitsstörung Unfallfolge eines Versicherungsfalles i. S. des § 8

SGB VII, wenn sie durch den Gesundheitserstschaden infolge des anerkannten Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden und dieser dem Arbeitsunfall als Unfallfolge im engeren Sinn zuzurechnen ist, beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 17.02.2009 - B 2 U 18/07 R - Juris RdNr.12; BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R - BSGE 96,196 = SozR4-2700 § 8 Nr. 14). Diese Kausalitätsprüfung erfordert zunächst die Ermittlung der objektiven - naturwissenschaftlichen - Verursachung, bei der es darauf ankommt, ob die versicherte Verrichtung für das Unfallereignis und dadurch für den Gesundheitserstschaden oder den Tod eine Wirkursache war (BSG, Urteil vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112,177 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 46, Rz.31 ff; hierzu auch Ricke, WzS 2013, 241). Wirkursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (*conditio-sine-qua-non*). Ob die versicherte Verrichtung eine Wirkursache in diesem Sinne war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (*ex post*) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen beantwortet werden (grundlegend BSG, Urteil vom 24.07.2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz.55 ff; BSG, Urteil vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 46, Rz. 31 ff.) Bezogen auf medizinische Sachverhalte ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die versicherte Verrichtung nur dann eine Wirkursache der Einwirkung oder des Gesundheitsschadens ist, wenn sie das Unfallereignis hervorgerufen oder in Gang gehalten und dadurch die Einwirkung herbeigeführt hat, welche den Körper des Verletzten, seinen physiologischen Zustand verändert und dadurch den Gesundheitsschaden bewirkt hat. Ein Gesundheitsschaden ist Wirkung der festgestellten Einwirkung, wenn zwischen der Einwirkung auf den Körper und einer Gesundheitsstörung ein Wirkungszusammenhang nach dem aktuellen Stand des anerkannten medizinischen Erfahrungswissens vorliegt (BSG, Urteil vom 24.07.2012 a. a. O.). Dies schließt die Prüfung mit ein, ob ein Ereignis nach medizinisch-wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen und welche Vorerkrankungen/Schadensanlagen ggfls. bestanden haben, die nach den genannten wissenschaftlichen Kriterien ebenfalls geeignet sind, die geltend gemachte Gesundheitsstörung zu bewirken (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/06 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17).

Steht die versicherte Tätigkeit als eine der Wirkursachen fest, muss sich auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller weiteren auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr darstellen. Kriterien zur Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache bei medizinischen Sachverhalten sind die versicherte Ursache als solche hinsichtlich Art und Stärke, einschließlich des zeitlichen Ablaufs, die konkurrierende(n) Ursache(n) hinsichtlich Art und Stärke, Krankheitsbild und Krankengeschichte, also die weitere Entwicklung und mögliche Vorgeschichte.

Beweisrechtlich folgt hieraus, dass von der naturwissenschaftlichen nicht automatisch auf die wesentliche Verursachung geschlossen werden kann; es gibt im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auch keine Beweisregel, wonach bei nicht bekannter Alternativursache die naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSGE 19,52). Ebenso wenig ist eine Ursache bereits deswegen wesentlich, weil

sie die letzte war; ein rein zeitliches Zusammentreffen des Auftretens bestimmter Gesundheitsstörungen mit einem Unfallereignis, reicht daher für die Annahme des rechtlich wesentlichen Ursachenzusammenhangs nicht aus. (BSGE 38, 127, 129; BSG, Urteil vom 09.05.2006 a. a. O.). Eine Gelegenheitsursache ist nach dieser Diktion eine (naturwissenschaftliche) Wirkursache, die keine wesentliche Ursache ist. Das Gleiche gilt für Ursachen, die als "Auslöser" bezeichnet werden, oder für das sog. "Auslösen" eines Erfolges durch eine Ursache.

Die Grundlagen der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung sind für alle als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen zu beachten und damit auch für psychische Störungen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O.). Dabei ist zur Anerkennung einer psychischen Störung als Unfallfolge immer eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme (z. B. ICD-10 oder DSM IV) erforderlich (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O.). Die posttraumatische Belastungsstörung ist in der ICD-10 F. 43.1 ausdrücklich definiert als verzögerte oder protahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder einer Situation kürzerer oder längerer Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (A-Kriterium). Dieses Kriterium muss zunächst einmal erfüllt sein, um (etwaige) festgestellte psychische Reaktionen als posttraumatische Belastungsstörung bezeichnen zu können. Ein Kausalzusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und der seelischen Krankheit PTBS kann danach nur bejaht werden, wenn nach dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand ein Unfallereignis der in Rede stehenden Art überhaupt geeignet ist, die betreffende Störung hervorzurufen, wobei die Diagnose der PTBS eine bestimmte Schwere des Unfallereignisses bereits voraussetzt (BSG a.a.O.). Die auf der Basis dieses aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes durchzuführende Beurteilung des Einzelfalls hat in Würdigung des konkreten Versicherten zu erfolgen. Daher schließt eine besondere Vulnerabilität, also eine abnorme seelische Verwundbarkeit, die Annahme einer psychischen Reaktion als Unfallfolge nicht aus. Andererseits können wunschbedingte Vorstellungen seitens des Versicherten nach einem Unfall, z. B. der Wunsch nach einem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (Unfall als Regressionsangebot) oder konkret auf Leistungen wie Verletztengeld oder Verletztenrente, einen wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und etwa bestehendem psychischen Gesundheitsstörungen nicht begründen.

Soweit diese Vorstellungen oder etwa bestehende Vorerkrankungen neben das als naturwissenschaftliche Ursache der bestehendem psychischen Gesundheitsstörung anzusehende Unfallereignis treten, sind sie als konkurrierende Ursachen zu würdigen und können der Bejahung eines wesentlichen Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis als versicherte Ursache und den psychischen Gesundheitsstörungen entgegenstehen (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O.).

Nach dem Gesamtergebnis der sozialmedizinischen Ermittlungen hat die Klägerin bei den von der Beklagten als Arbeitsunfall anerkannten Banküberfällen vom 24.02.1997 und 18.07.1997 jeweils keine psychischen Gesundheitsstörungen davon getragen, welche über die 26. Woche hinaus eine relevante MdE von - jeweils - mindestens 10 v. H im Sinne eines Stütztatbestandes bewirkt haben. Insbesondere ist bei der Klägerin auch keine PTBS eingetreten.

Die Überzeugung des Senats gründet sich auf das überzeugende und schlüssige Gutachten des Sachverständigen Dr. P, der dem Senat aus einer Vielzahl von Verfahren gerade auch im Zusammenhang mit der Beurteilung psycho-traumatologischer Fragestellungen als kompetent und ausgewogen urteilender Sachverständiger bekannt ist.

Der Senat folgt dem Sachverständigen zunächst darin, dass die von Dr. L gestellte Diagnose einer schweren Persönlichkeitsstörung aus den Befunden nicht ableitbar ist.

Wie der Sachverständige nachvollziehbar dargelegt hat, sind die beiden Ereignisse vom 24.02.1997 und 18.07.1997 geeignet, traumatogen wirken zu können, so dass das sog. A-Kriterium (ICD 10/DSM-5) des Diagnosemanuals erfüllt ist. Er hat aber überzeugend herausgearbeitet, dass zeitnah zu den jeweiligen Ereignissen eine sogenannte Initialreaktion im Sinne eines psychischen Erstschadens nicht zu sichern ist. Vielmehr ist bei der Klägerin auch rückschauend eine Differenzierung zwischen einer normalphysiologisch fassbaren Angst und einer als pathologisch fassbaren Angstsymptomatik nicht möglich. Insbesondere sind zeitnah zu den Ereignissen keine Befunde oder psychische Begleitreaktionen dokumentiert, welche Rückschlüsse auf Flashbacks oder Intrusionen im Sinne des B-Kriteriums zuließen. Eine PTBS manifestiert sich - wie Dr. P betont - zeitnah zum Geschehen, nur in seltenen Ausnahmefällen (bei Vorliegen von relevanten Brückensymptomen) erst nach einem Zeitfenster von etwa sechs Monaten. Nach dem im Hinblick auf die Bedrohungssituation schwerwiegenderen Ereignis vom Februar 1997 sind keine ärztlichen Befunde verzeichnet, nach dem Überfall im Juli 1997 bestand nur eine gut zweiwöchige Arbeitsunfähigkeit, die hausärztlich auf eine vegetative Störung gestützt worden war, was ebenfalls - so Dr. P - eher eine unspezifische Störung darstellt. Im Rahmen ihrer Vernehmung durch die Kriminalpolizei H vom 18.07.1997, machte die Klägerin sachliche und sehr detaillierte Angaben zum Geschehen. Sie hatte eine Belastung eingeräumt, sie wolle sich dem aber stellen und weiter im Kassenbereich arbeiten. Eine Traumatisierung ist an dieser Stelle nicht zu erkennen.

Vor allem fehlt das zur Sicherung einer PTBS Diagnose erforderliche Vermeidungsverhalten (C-Kriterium), das nach den plausiblen Ausführungen von Dr. P weder nach dem ersten noch dem zweiten Überfall darstellbar ist. Die Klägerin ist auch nach dem zweiten Überfall - wenn auch in einer anderen Filiale -, wieder mit Kundenkontakt und im Kassenbereich ihrer Tätigkeit nachgegangen. Die Fähigkeit überhaupt so kurze Zeit danach einer gleichartigen Tätigkeit überhaupt weiterführen zu können, ist mit dem Vorliegen des Vermeidungskriteriums schlichtweg nicht zu vereinbaren. Damit fehlt es insgesamt aber an der Voraussetzung der Objektivierbarkeit einer PTBS.

Vor diesem Hintergrund kann das nach § 109 SGG eingeholte Gutachten von Dr. I nicht ansatzweise überzeugen. Das Gutachten enthält eine Zusammenfassung des bisherigen Verlaufs, gepaart mit Kommentaren des Gutachters und einer Auswertung von Selbstbeurteilungsskalen. Dr. I rekurriert weitgehend auf Beschwerdeangaben, ohne die weiteren Feststellungen an Befunde zu knüpfen. Eine nachvollziehbare Begründung, warum eine PTBS nach den Ereignissen von 1997 erst im Jahre 2013 aus einer "sonstigen Reaktion auf schwere Belastung" heraus entstanden sein soll, ist für den Senat nicht ersichtlich. Seine Überlegungen zu dem Geschehen im Juli 2013, also dem Überfall auf einen Geldtransporter der Bank, von dem die Klägerin gehört hatte, sind nicht zielführend. Zunächst ist dieses Ereignis ohnehin nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Überdies rechtfertigt der Umstand, von einem bedrohlichen Ereignis gehört zu haben, ohnehin nicht das Vorliegen des A-Kriteriums, worauf Dr. P zutreffend hingewiesen hat. Die Ausführungen von Dr. I sind weitgehend spekulativ und basieren auf den subjektiven Beschwerdeschilderungen der Klägerin und auf hypothetischen Rückschlüssen des Sachverständigen. Er verkennt weiter, dass im Rahmen der unfallmedizinischen Begutachtung jeder einzelne Versicherungsfall im Hinblick auf die dadurch hervorgerufenen Folgen zu analysieren ist und eine Gesamtbewertung unter Berücksichtigung einer "kumulativen Belastung" nicht möglich ist.

Im Gesamtverlauf lässt sich nach Darlegung von Dr. P nicht ausschließen, dass im Rahmen der rechtlichen Auseinandersetzung eine nachvollziehbare, subjektive Überbetonung hinsichtlich der Kausalattribution im Hinblick auf die Unfallereignisse von 1997 erfolgt ist, die dann in unterschiedlichen Kontextfaktoren dazu geführt haben, seitens der Behandler die Arbeitshypothese einer PTBS zu verfolgen, die aber im Rahmen einer solchen Behandlungsdiagnose befangen bleibt.

Die durch Dr. P als noch objektivierbar verbliebene psychische Diagnose einer Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Symptomatik, die - wenn überhaupt - erst ab 2008 durch aussagekräftige Befunde der Dipl.-Psychologin S belegt ist, kann nicht überwiegend wahrscheinlich in den Zusammenhang mit den Überfallereignissen von 1997 gestellt werden. Hierbei ist nach Darstellung von Dr. P insbesondere die zeitlich lange Latenz, mit der sich die Beschwerden entwickelt haben, von Bedeutung. Die Klägerin ist auch nach den Ereignissen von 1997 ohne wesentliche Einschränkungen einer Schaltertätigkeit in der Bank und später weiteren, anspruchsvollen Tätigkeiten in ihrem Berufsbereich als Bankkauffrau nachgegangen. Auch ihr sozialer Aktionsradius war nicht wesentlich eingeschränkt. In dem am zeitnächsten zu diesen Ereignissen dokumentierten ärztlichen Befundbericht von Dr. T vom 07.09.2000 konnte die Diagnose einer Anpassungsstörung nicht mehr gestellt werden. Erheblich ist in diesem Zusammenhang dabei die zunehmende Ausweitung der Beschwerden und Symptome im Laufe des Verfahrens, die dem natürlichen Charakter von Traumafolgestörungen deutlich entgegenläuft. Diese Gesundheitsstörung ist vielmehr - wie Dr. P schlüssig herausgearbeitet hat - wesentlich in Konstitution, Prägung und Lebensgeschichte im Kontext beruflicher und familiärer Belastungssituationen begründet. Der Arbeitsunfälle vom 24.02.1997 und 18.07.1997 hätte es dazu nicht bedurft, so dass diese nach der dargestellten Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung allenfalls als sogenannte Gelegenheitsursache zu bezeichnen sind.

Eine Unfallbezogenheit der überwiegend an unspezifische Auslöser anknüpfenden Panikattacken hat Dr. P überzeugend verneint.

Nach alledem kann nicht davon ausgegangen werden, dass bei der Klägerin aufgrund der beiden Arbeitsunfälle überdauernde psychische Unfallfolgen mit einer MdE von jeweils mindestens 10 v. H verblieben sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.