

L 10 U 2963/21

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 2323/19
Datum
18.08.2021
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2963/21
Datum
21.11.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Entscheidet der Unfallversicherungsträger während eines laufenden Klageverfahrens über bereits abgelehnte Unfallfolgen neu und lehnt diese nach erneuter Prüfung nochmals ab, wird dieser Zweitbescheid nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens.
2. Für die Feststellung von nur in der Vergangenheit bestehenden Gesundheitsstörungen als Unfallfolge besteht kein berechtigtes Feststellungsinteresse, wenn die Durchsetzung von Folgeansprüchen (z.B. Verletztengeld, Verletztenrente oder Heilbehandlung) nicht ernsthaft in Betracht kommt.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 18.08.2021 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten steht (noch) die Anerkennung weiterer Folgen des Arbeitsunfalls vom 05.10.2018 im Streit.

Der 1994 geborene Kläger war im Unfallzeitpunkt bei der Firma H1 GmbH in I1 als Kfz-Mechatroniker beschäftigt und absolvierte die Meisterschule (S. 61 SG-Akte). Am 05.10.2018 stieß er auf dem Heimweg von der Arbeit gegen 18.15 Uhr auf der B1-straße zwischen I1 und M1 mit ca. 90 km/h mit einem aus einer Einbuchtung heraus auf seiner (des Klägers) Fahrbahnseite auf die B1straße einfahrenden Pkw zusammen (s. Unfallanzeige, Bl. 83 VA). Der Kläger wurde vor Ort notärztlich versorgt und in das Klinikum Landkreis T1 verbracht, aus dem er am 06.10.2018 entlassen wurde (Bl. 146 f. VA). Dort wurden multiple Prellungen im Bereich des Schädels, der Wirbelsäule, des Beckens und beider Knie diagnostiziert (klinischer Untersuchungsbefund: Prellmarke Schädel frontal, Pupillen isocor und lichtreagibel, Hirnnerven unauffällig, leichter Druckschmerz HWS [Halswirbelsäule], anliegendes Stiffneck, Klopfschmerz über der LWS [Lendenwirbelsäule], Hämatom über Clavicula links und cranialer Thorax links, Abdomen weich, Nierenlager frei, Becken stabil, Druckschmerz Becken links, leichter Bewegungsschmerz Knie bds., Hüfte indolent, Arme frei, DMS [Durchblutung, Motorik, Sensibilität] peripher intakt; Sonographie Abdomen: kein Hinweis für freie Flüssigkeit oder Organläsion, Bl. 1 VA). Traumatische Verletzungen von Kopf, Hals/Thorax, Abdomen und Skelett wurden durch eine am Unfalltag gefertigte CT ausgeschlossen (S. 18 f. VA). Am 31.10.2018 stellte sich der Kläger zur Verlaufskontrolle erneut im Klinikum Landkreis T1 vor und klagte (weiterhin) über eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik der unteren Brustwirbelsäule (BWS) und der LWS, die sich trotz physiotherapeutischer Beübung nicht verbessert habe (Befund: Patient vollständig ohne Gehstützen mobil, Weichteile ohne Hämatomverfärbung oder Prellmarken, deutlicher DS [Druckschmerz] paravertebral der unteren BWS und LWS sowie leichter Klopfschmerz über dem Proc. spinosi der unteren BWS und LWS, Nierenlager bds. frei, Kraftgrade Kennmuskel der unteren Extremität bds. 5 von 5, keine Störung der peripheren DMS, Inklination schmerzhaft, Fingerkuppen-Boden-Abstand 15 cm, Bl. 22 f. VA). Es wurde eine BWS/LWS-Distorsion diagnostiziert und eine MRT veranlasst. Die am 14.11.2018 durchgeführte MRT der LWS (einschließlich Myelografie) brachte weder einen Nachweis frischer ossärer Traumafolgen, noch eines Nucleus pulposus Prolaps mit Nervenaffektion oder höhergradigen Spondylarthrosen, noch einer Bandscheibenprotrusion, sondern (lediglich) ein High flow Hämangiom im Bereich BWK 10 (Bl. 48 VA). Obgleich frische Traumafolgen auch in dieser MRT nicht bestätigt wurden, klagte der Kläger auch anlässlich der am 15.11.2018 (Bl. 46 f. VA) und am 29.11.2018 (Bl. 61 f. VA) stattgehabten Verlaufskontrollen im Klinikum Landkreis T1 weiterhin über Druckschmerzen im Bereich der unteren BWS und LWS (Bl. 46 VA).

Auch im Rahmen seiner Vorstellung in der Sprechstunde der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T2 (BGU) am 17.12.2018 klagte der Kläger über persistierende Beschwerden und Schmerzen am thoraco-lumbalen Übergang sowie lumbal seit dem Verkehrsunfall vom 05.10.2018 (Befund: DS über den Procecci spinosi am thoraco-lumbalen Übergang sowie Klopfschmerz in diesem Bereich, paravertebrale Muskulatur bds. verhärtet, insbesondere für die linke Seite lumbalseitig, Finger-Boden-Abstand 22 cm, Schober-Maß 10/14 cm, Ott-Maß 30/33 cm, keine fokal neurologischen Defizite, Bl. 86 ff. VA). Auch die Ärzte der BGU verneinten ein organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden und empfahlen die Durchführung einer komplex stationären Rehabilitationsmaßnahme (KSR).

Im Rahmen der vom 31.01. bis 26.02.2019 in der BGU durchgeführten KSR konnte ein organisches Korrelat für die seitens des Klägers geklagten persistierenden Beschwerden und Schmerzen am thoraco-lumbalen Übergang sowie lumbal weiterhin nicht objektiviert werden (Bl. 179 ff. VA). Eine weitere MRT von BWS/LWS vom 13.02.2019 zeigte kein morphologisches Schmerzkorrelat. Obwohl auch durch die KSR keine Schmerzfremheit erreicht werden konnte, wurde der Kläger, mangels Nachweisbarkeit eines verbliebenen Unfallschadens, arbeitsfähig entlassen. Im Rahmen der KSR erfolgte eine psychologische Begleitung des Klägers in Form von zwei psychologischen Gesprächen (s. Bericht, S. 109 SG-Akte). Auch hier klagte der Kläger über Schmerzen im Rücken und eine erhöhte Anspannung beim Autofahren in Form von Unwohlsein und Ängsten, woraufhin er - da er sich beim Autofahren sicher genug fühlte - zum eigenständigen Üben ermuntert wurde. Hinweise auf das Vorliegen einer psychischen Störung nach ICD-10 sah die Therapeutin nicht und verneinte daher auch eine Indikation zur psychotherapeutischen Weiterbehandlung. Bis zur Entlassung aus der KSR zahlte die Beklagte Verletztengeld (Bl. 166 VA).

Am 08.04.2019 wurde eine CT der HWS durchgeführt, die ebenfalls keinen Hinweis auf eine frischere stattgehabte Fraktur der HWS und oberen BWS ergab (Befund: altersentsprechende Mineralisation und Knochenstruktur, unauffälliges Alignment, regelrechter atlantookzipitaler Übergang, ordnungsgemäßer Stand des Dens axis, normale Form und Größe der Wirbelkörper, kein Hinweis auf eine pathologische Aufhellungslinie oder kortikale Konturunterbrechung, S. 114 SG-Akte).

Mit Bescheid vom 07.05.2019 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 05.10.2018 als Arbeitsunfall (Verfügungssatz Nr. 1) und als „Unfallfolgen“ ohne wesentliche Folgen verheilte Prellungen des Kopfes, der BWS, der LWS, des Beckens sowie des rechten und linken Kniegelenks (Verfügungssatz Nr. 2), lehnte die Anerkennung eines Blutschwämmchens (High flow Hämangiom) im Bereich des BWK 10 als „Unfallfolge“ (Verfügungssatz Nr. 3) und einen Anspruch auf Leistungen, insbesondere Heilbehandlung und sonstige Geldleistungen (z.B. Lohnersatzleistungen wie Verletztengeld) über den 26.02.2019 hinaus (Verfügungssatz Nr. 4) ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die durchgeführten Untersuchungen keine objektivierbaren, auf das Unfallereignis vom 05.10.2018 zurückführbaren Befunde ergeben hätten und somit keine unfallbedingten Strukturveränderungen vorlägen. Das Ausmaß und die Intensität der geklagten, insgesamt diffus bleibenden subjektiven Beschwerden seien durch die objektiven klinischen Befunde nicht nachvollziehbar. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch (Bl. 200 und 218 VA), brachte Einwände gegen den KSR-Bericht der BGU vor, führte aus, dass nach dem Unfall einige psychische Probleme bei ihm aufgetreten seien, die sich manifestiert hätten und er weder mit dem eigenen, noch mit fremden Fahrzeugen fahren könne. Er leide an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und Angstzuständen. Diese Probleme habe er immer wieder bei den behandelnden Ärzten angesprochen. Auch habe er im Rahmen der KSR mehrmals mit einer Psychologin über seine Probleme gesprochen.

Im Juni 2019 stellte sich der Kläger im E1 Zentrum für Neurologie/Psychiatrie/Neuroradiologie vor. In diesem Rahmen wurde am 03.06.2019 eine MRT der HWS durchgeführt (S. 76 SG-Akte), welche einen altersentsprechenden spinalen Befund mit unspezifischen zervikalen Wurzelstanzensystemen zeigte. Die durchgeführte klinische Untersuchung ergab keinen Hinweis auf fokale neurologische Defizite (S. 82 f. SG-Akte).

Mit Schreiben vom 26.07.2019 (Bl. 221 VA) beantragte die den Kläger behandelnde K1 unter Verweis auf seine starken (zwischenzeitlich chronifizierten) Rückenschmerzen eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme und legte einen Bericht über den Behandlungsverlauf vom 18.07.2019 (Bl. 222 f. VA) vor. Diesem ist zu entnehmen, dass der Kläger bereits am 20.07.2018 im Rahmen eines Wegeunfalls ein Schleudertrauma erlitten habe, das nach einwöchiger Arbeitsunfähigkeit und der Behandlung mit Schmerzmitteln ausgeheilt gewesen sei (s. auch D-Arztbericht vom 20.07.2018, S. 148 SG-Akte). Diesen Antrag leitete die Beklagte an den zuständigen Rentenversicherungsträger weiter (s. Bl. 214 VA).

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.09.2019 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass es beim Kläger nach dem stattgehabten Arbeitsunfall zu Komplikationen im Heilverlauf eines anlagebedingten unfallunabhängigen Hämangioms im Bereich des BWK 10 gekommen sei. Frische - auf den Unfall rückführbare - knöcherne oder organische Verletzungen hätten im Rahmen der umfassenden Diagnostik nicht festgestellt werden können.

Hiergegen hat der Kläger am 14.10.2019 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben, die er auf die Anerkennung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer spezifischen isolierten Phobie vor dem Fahren fremder Autos als (weitere) Unfallfolgen und die Gewährung von Heilbehandlung über den 26.02.2019 hinaus beschränkt hat. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass er seit dem Unfall unter starken Schmerzen im Bereich des Rückens, der Schultern, des Nackens, der Hüfte und der Knie leide und seine Beweglichkeit stark eingeschränkt sei. Zudem leide er seither unter psychischen Problemen. So habe er nach dem Unfall einige Wochen lang aufgrund von Angstzuständen sein Kfz nicht bewegen können. Zwar habe sich diese Angst zwischenzeitlich gebessert, allerdings bestehe sie weiterhin, wenn er ein fremdes Kfz bewegen solle. Dies komme in seinem Beruf als Kfz-Mechatroniker häufig vor. Er hat den Entlassungsbericht der C1 Fachklinik F1 vorgelegt, in der er sich vom 12.11. bis 31.12.2019 zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung in stationärer medizinischen Rehabilitation befunden hat (S. 173 ff. SG-Akte; Diagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Form eines funktionellen Schmerzsyndroms, Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion). Aus dieser ist er zwar erwerbsfähig - auch für die berufliche Tätigkeit als Mechatroniker - jedoch aufgrund der starken Schmerzen weiterhin arbeitsunfähig entlassen worden.

Das SG hat eine Mitglieds- und Vorerkrankungsbescheinigung der gesetzlichen Krankenkasse des Klägers (AOK) beigezogen (S. 27 ff. SG-Akte) und (schriftlich) sachverständige Zeugenauskünfte seiner behandelnden Ärzte eingeholt. A1 hat mitgeteilt (S. 73 f. SG-Akte), den Kläger vom 14.07. bis 29.07.2019 insgesamt dreimal gesehen und eine Distorsion der HWS sowie eine diskrete Bandscheibenprotrusion C6/7 diagnostiziert zu haben. M2 hat u.a. einen Befundbericht vom 14.10.2019 vorgelegt (S. 87 f. SG-Akte), aus dem sich die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit gemischter Reaktion, ein chronisches Schmerzsyndrom der HWS/BWS und ein chronisches Schleudertrauma der HWS vom Schweregrad 2 der Quebec Task Force entnehmen lassen. K1 hat (abermals) bestätigt (S. 94 ff. SG-Akte), dass der Kläger

anlässlich eines am 20.07.2018 (s. auch D-Arztbericht vom 20.07.2018, S. 99 f. SG-Akte) stattgehabten Wegeunfalls bis zum 28.07.2018 arbeitsunfähig gewesen und mit Schmerzmitteln behandelt worden sei. Dann habe er sich erst wieder ab dem 26.02.2019 (Tag der Entlassung aus der KSR) und sodann teilweise mehrmals monatlich wegen Wirbelsäulenschmerzen vorgestellt. Sie habe (zunächst) ein schweres BWS-/LWS-Syndrom nach Verkehrsunfall (am 05.10.2018) diagnostiziert. In der Folgezeit habe der Kläger auch über psychische Beschwerden in Form von (Durch-)Schlafstörungen, Ängsten in Bezug auf das Fahren mit fremden Autos und hinsichtlich seiner Zukunftsperspektive geklagt. Er habe eine Psychotherapie bei K2 begonnen.

Das SG hat von Amts wegen ein Sachverständigengutachten bei D1 eingeholt (S. 190 ff. SG-Akte, Untersuchungstag: 13.05.2020). Auch der Sachverständige hat kein organisches Korrelat für die vom Kläger geklagten Schmerzen finden können und das Vorliegen von Gesundheitsstörungen auf unfallchirurgischem Fachgebiet verneint. Die im Rahmen des Arbeitsunfalls vom 05.10.2018 stattgehabten Prellungen des Schädels, des Brustkorbs, der Wirbelsäule, des Beckens und der Knie beidseits seien zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, mit dem ursprünglichen Bescheid vom 07.05.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.09.2019 nicht über Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet entschieden zu haben (s. S. 10 und 152 SG-Akte). Sie hat während des laufenden Klageverfahrens einen Bericht der K2 beigezogen (S. 228 SG-Akte, Diagnose: Reaktion auf schwere Belastung, phobische Störung) und eine beratungsärztliche Stellungnahme des L1 vom 07.07.2020 eingeholt (S. 238 ff. SG-Akte), der nach Auswertung der medizinischen Unterlagen bereits das Vorliegen objektiver psychopathologischer Befunde und mithin die gestellten psychischen Diagnosen sowie einen zeitlichen Zusammenhang zum Unfallgeschehen verneint hat. Die Beklagte hat sodann mit Bescheid vom 03.08.2020 (S. 220 f. SG-Akte) verfügt, dass die seitens des Klägers geschilderten psychischen Gesundheitsstörungen nicht als Folge des Arbeitsunfalls vom 05.10.2018 anerkannt würden (Verfügungssatz Nr. 1) und ein Anspruch auf Leistungen nicht bestehe (Verfügungssatz Nr. 2). Der Bescheid sei gemäß [§ 96 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens geworden.

Nachdem ein am 10.08.2020 seitens des Klägers begonnener Wiedereingliederungsversuch als Mechatroniker bei seiner (vormaligen) Arbeitgeberin (H1 GmbH) nach zweiwöchiger Tätigkeit gescheitert ist (S. 244 ff. SG-Akte) und auch die N1 in einer für die Bundesagentur für Arbeit am 20.01.2021 - nach einem Telefongespräch mit dem Kläger - erstellten sozialmedizinischen Stellungnahme den Kläger aufgrund einer psychophysischen Minderbelastbarkeit durch eine Funktionsstörung der Wirbelsäule mit chronischem Schmerzzustand als nicht mehr leistungsfähig in Bezug auf seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit angesehen hat (S. 260 ff. SG-Akte), hat der Kläger - seinem eigenen Bekunden nach - am 16.02.2021 eine Tätigkeit als Montagearbeiter aufgenommen (S. 259 und 269 SG-Akte).

Das SG hat von Amts wegen ein Sachverständigengutachten des S1 (S. 263 ff. SG-Akte, Untersuchungstag: 30.03.2021) und - auf die Kritik der Beklagten in ihrem Schriftsatz vom 26.04.2021 (S. 288 ff. SG-Akte) hin - dessen ergänzende Stellungnahme vom 30.06.2021 (S. 302 ff. SG-Akte) eingeholt. S1 hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine spezifische (isolierte) Phobie vor dem Fahren mit fremden Autos (ICD-10: F40.2) diagnostiziert und diese Gesundheitsstörungen kausal auf den Arbeitsunfall vom 05.10.2018 zurückgeführt. Der Kläger habe durchgehend von Anfang an über starke Schmerzen im Bereich des Rückens geklagt, obwohl ein organisches Korrelat für diese Beschwerden nicht bestanden habe. Da die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach der ICD-10 frühestens sechs Monate nach Beschwerdebeginn gestellt werden dürfe, verwundere es auch nicht, dass dem Bericht über die während der KSR erfolgte psychologische Begleitung eine ausdrückliche ICD-10-konforme Diagnose nicht zu entnehmen sei, da diese Frist bei Entlassung aus der KSR noch nicht verstrichen gewesen sei.

Mit Urteil vom 18.08.2021 hat das SG unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 07.05.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.09.2019 und des Bescheides vom 03.08.2020 bei dem Kläger eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine spezifische (isolierte) Phobie vor dem Fahren fremder Autos als weitere Folge des Unfalls vom 05.10.2018 festgestellt und die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab dem 18.08.2021 „für die Unfallfolgen Heilbehandlung zu gewähren“. Soweit der Kläger auch Heilbehandlung für die Vergangenheit begehrt hat, hat es die Klage - als unzulässig - abgewiesen. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers hat es der Beklagten auferlegt. In der Sache hat sich das SG maßgeblich auf das Gutachten des S1 gestützt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des Urteils Bezug genommen.

Gegen das - ihr am 23.08.2021 zugestellte - Urteil hat die Beklagte am 14.09.2021 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Unter Verweis auf die vorgelegte (weitere) beratungsärztliche Stellungnahme des L1 vom 13.10.2021 (S. 28 ff. Senatsakte) hat sie ausgeführt, dass bereits die von S1 diagnostizierten Gesundheitsstörungen - namentlich die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und die spezifische (isolierte) Phobie (ICD-10: F40.2) - nicht im Vollbeweis vorlägen. Durch den Sachverständigen S1 habe schon keine Konsistenzprüfung der klägerischen Beschwerdeangaben stattgefunden, weshalb unberücksichtigt geblieben sei, dass keine Befundauffälligkeiten oder Auffälligkeiten in der Verhaltensbeobachtung dokumentiert worden seien, sondern unauffällige Körperbefunde. Es bestünden auch Diskrepanzen zwischen der Schwere der subjektiven (Schmerz-)Beeinträchtigung und dem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung des Klägers sowie der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe. Auch lasse sich aus den vom Kläger in Bezug auf das Fahren mit fremden Autos gemachten Angaben (Panik, Zitterigkeit, schwitzige Hände) nicht im Vollbeweis auf die Diagnose einer spezifischen (isolierten) Phobie (ICD-10: F 40.2) schließen, auch wenn dem Sachverständigen zuzugeben sei, dass eine Exposition unter ausschließlich objektivierbaren Untersuchungsbedingungen im Rahmen der Begutachtung übertrieben sei. Selbst wenn man vom Vorliegen der von S1 diagnostizierten Gesundheitsstörungen ausginge, seien diese nicht hinreichend wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall vom 05.10.2018 zurückzuführen. Der Unfall habe schon keine fassbaren körperlichen Verletzungen hinterlassen, weshalb es nicht plausibel sei, dass auch mehr als zwei Jahre nach dem Unfall noch psychosomatische und psychische Beschwerden durch diesen hervorgerufen sein sollen. Das alleinige Klagen von Schmerzen als Brückensymptom reiche nicht aus, um einen zeitlichen Zusammenhang herzustellen, zumal im Rahmen der KSR-Maßnahme gerade kein Hinweis auf eine psychische Störung nach ICD-10 vorgelegen habe. Vielmehr sei ein deutliches Kränkungsleben in Bezug auf die behördlichen Schwierigkeiten objektivierbar sowie eine Begehrenshaltung.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 18.08.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils verwiesen. Mit Schriftsatz vom 27.06.2023 hat er zudem seine Klage insoweit zurückgenommen, als sie die Gewährung von Heilbehandlung für die Unfallfolgen ab dem 18.08.2021 umfasst hat und sein Klagebegehren auf die Anerkennung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der spezifischen (isolierten) Phobie vor dem Fahren fremder Autos als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 05.10.2018 beschränkt (S. 119 Senatsakte).

Der Senat hat die den Zeitraum Oktober 2018 bis Dezember 2019 umfassende Patientenakte des P1 - dieser hat noch weitere bereits aktenkundige medizinische Unterlagen übersandt - beigezogen (S. 49 ff. Senatsakte) und von Amts wegen ein Sachverständigengutachten bei B2 eingeholt (S. 138 ff. Senatsakte, Untersuchungstag: 16.01.2024). Der Sachverständige hat eine somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine spezifische isolierte Phobie beim Autofahren (ICD-10: F40.2) diagnostiziert und diese sowohl im Sinne primärer Gesundheitsstörungen (Gesundheitserstschäden) als auch im Sinne sekundärer Gesundheitsstörungen (Dauerschäden) ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 05.10.2018 zurückgeführt. Dieser Einschätzung ist die Beklagte mit der beratungsärztlichen Stellungnahme des R1 vom 04.04.2024 entgegengetreten (S. 165 ff. Senatsakte).

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist zulässig und begründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 07.05.2019 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheides vom 19.09.2019 in der Fassung des Bescheides vom 03.08.2020. Der Bescheid vom 03.08.2020 ist - wovon sowohl die Beklagte als auch das SG im Ergebnis zu Recht ausgegangen sind - gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden. Nach dieser Vorschrift wird ein neuer Verwaltungsakt, der nach Klageerhebung erlassen wird, dann Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Geändert oder ersetzt wird ein Bescheid immer dann, wenn der neue Bescheid denselben Streitgegenstand wie der Ursprungsbescheid betrifft (so bereits [Bundessozialgericht \[BSG\] 23.06.1959, 7 RA R 117/57](#), zitiert - wie alle nachfolgenden Entscheidungen - nach juris) und in dessen Regelung so eingreift, dass die Beschwer des Betroffenen vermehrt oder vermindert wird (vgl. auch Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Auflage 2023, § 96 Rn. 4 ff. m.w.N.). Dem steht es gleich, wenn die Verwaltung - etwa aufgrund neuer Umstände - die von ihr vorgenommene Regelung zum Streitgegenstand überprüft, daraufhin neu entscheidet, in der Sache aber an ihrer Regelung festhält. Formal ist in einem solchen Fall zwar keine Änderung der Beschwer eingetreten. Doch rechtfertigt es die vorgenommene neue Sachprüfung, auch eine solche Entscheidung wie eine Änderung oder Ersetzung i.S. von [§ 96 Abs. 1 SGG](#) zu behandeln, mit der Folge der unmittelbaren Anwendung dieser Vorschrift ([BSG 16.06.2015, B 4 AS 37/14 R](#); Senatsurteil vom 15.12.2022, [L 10 U 1783/18](#); Binder in Berchtold, SGG, 6. Auflage 2021, § 96 Rn. 8; Klein in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Auflage, § 96 Rn. 49, 31, 32 m.w.N., Stand 17.09.2024). So liegt der Fall auch hier. Die Beklagte brachte in ihrem Bescheid vom 07.05.2019 - gerade noch hinreichend - zum Ausdruck, dass sie die Anerkennung psychischer Unfallfolgen ablehne. Zwar lehnte sie ausdrücklich lediglich das Blutschwämmchen (High flow Hämangiom) im Bereich des 10. Brustwirbels als Unfallfolge ab. Gleichzeitig führte sie jedoch in der Bescheidbegründung aus, dass die vom Kläger subjektiv und diffus beklagten Beschwerden (gemeint die vom Kläger von Anfang an geklagten Schmerzen und Ängste) nicht durch objektive klinische Befunde nachvollziehbar seien und anerkannte solche daher auch nicht als Unfallfolge, womit sie nach dem objektiven Empfängerhorizont entsprechend der [§§ 133, 157](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), auf den es bei der Auslegung von Verwaltungsakten maßgeblich ankommt (vgl. nur [BSG 28.06.2022, B 2 U 9/20 R](#); [16.03.2021, B 2 U 7/19 R](#)), eine Anerkennung dieser Beschwerden als Unfallfolgen auch ablehnte. Während des bereits laufenden Klageverfahrens hat die Beklagte sodann abermals und erneut geprüft, ob die vom Kläger beklagten psychischen Beeinträchtigungen Unfallfolgen sind und hat dies - nunmehr ausdrücklich - mit Bescheid vom 03.08.2020 abgelehnt. Der Bescheid vom 03.08.2020 stellt somit einen Zweitbescheid dar und ist gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden (zur Einbeziehung eines Zweitbescheids s. nur Klein a.a.O. Rn. 49 m.w.N. zur Rspr. des BSG). Indes sind die angefochtenen Bescheide nur (noch) insoweit streitig, als der Kläger eine Abänderung dieser Bescheide und die Feststellung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer spezifischen (isolierten) Phobie als Folgen des (bestandskräftig anerkannten, s. Verfügungssatz Nr. 1 des Ausgangsbescheids) Arbeitsunfalls vom 05.10.2018 begehrt. Die Erbringung von Heilbehandlung ist nicht mehr Streitgegenstand, da der Kläger seine Klage insoweit im Rahmen des Berufungsverfahrens zurückgenommen hat. Soweit das SG die Beklagte verurteilt hat, dem Kläger ab dem 18.08.2021 für die Unfallfolgen Heilbehandlung zu gewähren, ist das Urteil infolge der teilweisen Klagerücknahme gegenstandslos geworden.

Sein Begehren verfolgt der Kläger statthaft und auch ansonsten zulässig mit der kombinierten ([§ 56 SGG](#)) Anfechtungs- und Feststellungsklage (s. dazu BSG 24.07.2012, [B 2 U 23/11 R](#); 27.06.2006, [B 2 U 77/06 B](#); Senatsurteil vom 21.03.2024, [L 10 U 1819/22](#)). Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1 SGG begehrt der Kläger die Aufhebung des die Anerkennung psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen als Unfallfolge ablehnenden Bescheides vom 07.05.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.09.2019 in der Fassung des Bescheides vom 03.08.2020 - weil dieser andernfalls der Feststellung eines weiteren Gesundheitsschadens entgegenstünde (vgl. nur Senatsentscheidungen a.a.O. und vom 30.06.2023, [L 10 U 1055/22](#)) - und mit der Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) die gerichtliche Feststellung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer spezifischen (isolierten) Phobie vor dem Fahren fremder Autos als (weitere) Unfallfolgen. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist - ebenso wie bei Verpflichtungs- oder Leistungsklagen - der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz (BSG 17.12.2014, [B 12 KR 23/12 R](#); Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, a.a.O., § 55 Rn. 21 mit Verweis auf die in § 54 Rn. 34 dargestellten Grundsätze).

Die Voraussetzungen für die Anerkennung weiterer über die in dem Bescheid vom 07.05.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.09.2019 in der Fassung des Bescheides vom 03.08.2020 bereits zu Gunsten des Klägers anerkannten „Unfallfolgen“ - ohne wesentliche Folgen verheilte Prellungen des Kopfes, der BWS, der LWS, des Beckens sowie des rechten und linken Kniegelenks (richtigerweise als Gesundheitserstschäden) - in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer spezifischen isolierten Phobie liegen - jedenfalls im Entscheidungszeitpunkt - nicht (mehr) vor.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob neben der versicherten Ursache weitere Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe) zum Gesundheitsschaden beitrugen. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen 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. u.a. BSG 30.04.1985, [2 RU 43/84](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG 09.05.2006, [B 2 U 40/05 R](#), auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Darüber hinaus muss der in Rede stehende Gesundheitsschaden im Bereich psychischer Störungen in ein gängiges Diagnosesystem (z.B. ICD-10, DSM IV, DSM V) einzuordnen sein (BSG 26.11.2019, [B 2 U 8/18 R](#); 15.05.2012, [B 2 U 31/11 R](#); Senatsurteil vom 20.10.2022, [L 10 U 3619/20](#)).

Der Senat ist vorliegend schon nicht davon überzeugt, dass die seitens der Sachverständigen S1 und B2 diagnostizierten Gesundheitsstörungen in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer spezifischen (isolierten) Phobie vor dem Fahren fremder Autos im Zeitpunkt der Entscheidung überhaupt (noch) vorliegen respektive zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchungen des Klägers vorgelegen haben.

Ungeachtet des Umstands, dass die Sachverständigen S1 und B2 im Ergebnis schon nicht dieselbe Diagnose gestellt haben - S1 hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 F45.4 (richtig: ICD-10 F45.40) angegeben, wobei er davon ausgegangen ist, dass diese Diagnose seit mindestens sechs Monaten bestehende Schmerzen voraussetzt („Mindestens sechs Monate kontinuierlicher, an den meisten Tagen anhaltender, schwerer und belastender Schmerz...“, S. 279 SG-Akte, „Erst nach sechsmonatigem Vorliegen dieser gesamten Symptomatik darf ein solches psychogenes Schmerzsyndrom gemäß der ICD-10 als somatoforme Schmerzstörung klassifiziert werden.“, S 304 SG-Akte), obwohl diese zeitliche Dimension nach ICD-10 F45.41 lediglich bei der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gefordert wird, wohingegen B2 eine somatoforme (nach ICD-10 F 45.41 richtig: chronische) Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach ICD-10 F45.41 angeführt hat - vermag der Senat schon nicht nachzuvollziehen, dass beim Kläger jedenfalls bereits ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch D1 überhaupt (noch) eine Schmerzerkrankung von Krankheitswert vorgelegen hat. Denn zur Diagnose einer Schmerzerkrankung reicht das bloße subjektive Beklagen - also die subjektive Selbsteinschätzung - von Schmerzen durch den Versicherten nicht aus (s. hierzu und zum Folgenden nur Widder in ders./Gaidzik, Neurowissenschaftliche Begutachtung, 3. Auflage 2018, S. 439 f.). Diese müssen vielmehr auch zu Beeinträchtigungen im privaten und/oder beruflichen Alltagsleben, in der sozialen Partizipation und insbesondere zu klinisch nachweisbaren Auffälligkeiten führen. Die geklagten Schmerzen müssen sich also gerade in konkreten und objektiv bestehenden physischen oder psychischen Gesundheitsstörungen manifestieren (Senatsurteil vom 29.09.2022, [L 10 U 2749/19](#); s. hierzu auch die Rechtsprechung zum Schmerz als Gesundheitserstschaden LSG Baden-Württemberg 16.01.2013, [L 6 U 2874/12](#); 29.01.2016, [L 8 U 977/15](#); LSG Nordrhein-Westfalen 20.07.2020, [L 17 U 43/19](#)). Der Senat bezweifelt nicht, dass der Kläger nach dem Unfall zunächst an erheblichen Schmerzen gelitten hat, weshalb schließlich auch die Indikation zur Durchführung der KSR gestellt worden war. Objektiv fassbare Gesundheitsstörungen sind bei ihm jedoch - jedenfalls seit der Begutachtung durch D1 - nicht mehr nachweisbar gewesen. Der Senat stützt seine Auffassung sowohl auf die von D1 auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet als auch auf die von den Sachverständigen S1 und B2 auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet erhobenen Befunde.

D1 hat bereits im Rahmen seiner Begutachtung des Klägers am 13.05.2020 einen völlig unauffälligen körperlichen Befund beschrieben (hinsichtlich der Einzelheiten des Befundes wird auf S. 192 ff. SG-Akte verwiesen). Danach hat nicht nur die Beweglichkeit in sämtlichen Wirbelsäulenabschnitten im Normbereich gelegen, sondern auch die Beweglichkeit sowohl der oberen als auch der unteren Extremitäten ist seitengleich frei und vollständig gewesen und auch die Kraftprüfung im Bereich der unteren Extremitäten - für die der Kläger auch keine Hilfestellung benötigt hat oder gar sein Gleichgewicht hat stabilisieren müssen - hat keine Auffälligkeiten ergeben. Der Kläger ist insbesondere auch in der Lage gewesen, ohne Unterstützung der Arme den Langsitz einzunehmen, den Überkopf-, Nacken- und Schürzengriff regelrecht vorzuführen und sämtliche Gang- und Standproben - namentlich einbeiniger Zehenstand, Zehengang, beidseitiger Fersenstand, Fersengang, Einbeinstand und Einbeinhüpfen - beidseits ohne Hilfestellung und ohne Gleichgewichtsstabilisierung regelrecht

vorzuführen. D1 hat also gerade keine schmerzbedingten körperlichen Einschränkungen objektivieren können und darüber hinaus auch keine im Rahmen der Untersuchung zu Tage getretenen Schmerzäußerungen des Klägers dokumentiert. Dieser hat vielmehr bei der Untersuchung der oberen Extremitäten im Stehen lediglich angegeben, dass er „jetzt auch langsam merke, wie sich die Muskeln an der Wirbelsäule verkrampfen“, freilich ohne dass dies zu einer objektivierbaren körperlichen Einschränkung oder einer manifesten Schmerzbeeinträchtigung geführt hat. Zudem hat auch D1 nach Durchsicht der bildgebenden Befunde - namentlich u.a. Polytrauma-CT vom 05.10.2018, MRT der LWS vom 14.11.2018, CT der HWS vom 08.04.2019, MRT der BWS und LWS vom 13.02.2019 und MRT der HWS vom 03.06.2019 - bestätigt, dass beim Kläger lediglich altersentsprechende Normalbefunde und gerade keine traumatischen Veränderungen vorliegen respektive in der Bildgebung sichtbar geworden sind. Somit lässt sich nicht nur ein organisches Korrelat für die vom Kläger geklagten Schmerzen nicht objektivieren, vielmehr lassen sich mangels objektivierbarer schmerzbedingter körperlicher Beeinträchtigungen auch schon die vom Kläger geklagten Schmerzen nicht objektivieren, sodass bereits aus diesem Grund die gerichtliche Feststellung einer irgendwie gearteten pathologischen Schmerzerkrankung nicht in Betracht kommt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Sachverständigengutachten der S1 und B2.

S1 hat im Rahmen seiner am 30.03.2021 stattgehabten Untersuchung unauffällige körperliche (u.a.: An- und Auskleiden: zügig und problemlos, selbstständig; Untersuchungs-liege: Hinlegen und Aufrichten erfolgen unauffällig; Extremitäten: freie Beweglichkeit der großen Gelenke) respektive neurologische (u.a.: Motorik: keine Paresen, AHV [Arm-Halte-Versuch] o.B. [ohne Befund], Feinmotorik beider Hände intakt, unauffälliger Muskeltonus; Koordination: Ziel- und Wechselbewegungen sowie Stand- und Gehversuche unauffällig; unauffällige Hirnstromkurve [EEG]) Befunde erhoben und auch der psychische Befund (u.a. bewusstein-sklar und orientiert, ernsthaft, nicht fassbar deprimiert, affektives Schwingungsvermögen nicht aufgehoben, Gedankengang zusammenhängend und ungestört, Konzentration und Aufmerksamkeit während der Begutachtung ungestört) hat keine Auffälligkeiten erkennen lassen, die auf ein manifestes Schmerzerleben hindeuten könnten. Auch die eigenanamnestischen Angaben des Klägers (Eingehen einer Partnerschaft im Frühjahr 2020, zwischenzeitlich als Montagearbeiter tätig, Frühschicht dauere von 6 Uhr bis 14.30 Uhr, kurz nach 4 Uhr aufstehen, Kaffeetrinken, guter Kontakt zu den Kollegen, Abends kochen, mit Freundin viel spazieren gehen, Freunde treffen, gegen 21 Uhr zu Bett gehen, Urlaubsreise nach L2) lassen keine Rückschlüsse darauf zu, dass er durch Schmerzen im privaten und/oder beruflichen Alltagsleben oder in der sozialen Partizipation eingeschränkt ist. S1 hat in seinem Gutachten auch keine schmerzgeplagte Schonhaltung beschrieben, sondern lediglich dokumentiert, dass sich der Kläger manchmal auf dem Tisch im Sprechzimmer aufgestützt und einmal umgesetzt habe, ohne dabei eine Schmerzbedingtheit auch nur zu erwähnen. Soweit S1 davon ausgegangen ist, dass der Kläger an Schmerzen leide, hat er dabei ausschließlich dessen subjektive - namentlich auch vergangenheitsbezogene - Angaben zugrundegelegt und sowohl die von ihm selbst erhobenen klinisch unauffälligen Befunde als auch den von D1 erhobenen - ebenfalls gänzlich unauffälligen somatischen - Befund ignoriert und sich damit überhaupt nicht auseinandergesetzt - dies hat zu Recht auch L1 in seiner (als qualifiziertes Beteiligten-vorbringen verwertbaren) beratungsärztlichen Stellungnahme vom 13.10.2021 herausgearbeitet -, sondern seine Diagnose letztlich ausschließlich damit begründet, dass der Kläger durchgehend seit dem Unfall über Schmerzen geklagt habe und sein Leben nach dem Schmerz - insbesondere durch Aufgabe der ursprünglichen Tätigkeit als Mechatroniker, Aufgabe der Meisterausbildung und Anpassung seiner Freizeitgestaltung - ausgerichtet habe. Dabei hat S1 selbst eingeräumt, dass es sich „keinesfalls um eine besonders ausgeprägte mit deutlichen körperlich-funktionellen Beeinträchtigungen verbundene Schmerzkrankheit“ handle (S. 281 SG-Akte). Allein der Umstand, dass es in der Vergangenheit zu Veränderungen der Lebensgestaltung, wenn auch (subjektiv) schmerzbedingt, gekommen ist, belegt jedoch ohne objektiv fassbare Funktionsbeeinträchtigungen nicht, dass auch nach dieser Anpassung weiterhin eine Schmerzerkrankung - unabhängig von ihrer konkreten Diagnosekodierung - besteht.

Auch B2 hat im Rahmen seiner ambulanten Untersuchung am 16.01.2024 einen klinisch unauffälligen körperlich-neurologischen Befund erhoben (u.a. keine Hinweise auf manifeste oder latente Paresen, AHV und BHV [Bein-Halte-Versuch] sicher, ohne Angabe von Schweregefühl oder Absinken, Romberg-Stehversuch sicher, Einbeinstand beidseits sicher, Zehenstand und Hackenstand beidseits sicher möglich, lediglich „Angabe“ von Druck-, Klop- oder Stauchungsschmerz im Bereich der unteren BWS und oberen LWS, HWS endgradig etwas eingeschränkt beweglich). Auch der psychische Befund (u.a. wach, bewusstein-sklar, nicht nennenswert affektiv herabgestimmt, ausreichende affektive Schwingungsfähigkeit, Angabe seltener Alpträume oder Bilder vom Unfall, strukturiert, keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeit altersentsprechend) deckt sich im Wesentlichen mit dem bereits durch S1 erhobenen und lässt ebenfalls nicht auf ein vermehrtes und krankheitswertiges Schmerzerleben des Klägers schließen. Ein solches hat B2 - wie zuvor bereits S1 - im Rahmen seiner Untersuchung des Klägers auch nicht beschrieben und lässt sich wiederum auch nicht aus den eigenanamnestischen Angaben des Klägers gegenüber dem Sachverständigen B2 (u.a. zwischenzeitlich Zusammenleben mit Partnerin, weiterhin Montagearbeiter, nebenbei Techniker Ausbildung, auch körperliche Belastung während der Arbeit [„an manchen Tagen den ganzen Tag auf dem Tisch sitzen und die Schränke verkabeln“], morgens gegen 4.30 Uhr aufstehen, Frühschicht von 6 Uhr bis 14.30 Uhr, meistens mit dem E-Bike zur Arbeitsstelle fahren, nach der Arbeit mit dem Hund Gassi gehen, bestehende soziale Kontakte zu Freunden, selten noch Alpträume) ableiten. Somit hat auch B2 keine objektiv-klinischen Befunde zu erheben vermocht, die Rückschlüsse auf das Vorliegen von krankheitswertigen Schmerzen zulassen könnten und hat auch - wie schon dargelegt - keine schmerzgeplagte Schonhaltung oder ein irgendwie geartetes schmerzgeplagtes Verhalten des Klägers in der Untersuchungssituation beschrieben, worauf R1 in seiner (ebenfalls als qualifiziertes Beteiligten-vorbringen verwertbaren) beratungsärztlichen Stellungnahme zutreffend hingewiesen hat. Vielmehr hat B2 seiner Diagnose wie S1 ausschließlich die subjektiven Schmerzangaben des Klägers zugrunde gelegt - so auch R1 -, was zur Diagnosestellung gerade nicht ausreicht (s. erneut Widder a.a.O.), und sich ebenfalls nicht mit dem von ihm (B2) selbst erhobenen unauffälligen neurologisch-psychopathologischen Befund in Einklang bringen lässt, geschweige denn mit demjenigen des D1 von Seiten des Bewegungs- und Haltungssapparats; auch damit hat sich B2 nicht auseinandergesetzt.

Der Senat ist zudem nicht davon überzeugt, dass beim Kläger im Entscheidungszeitpunkt (noch) die Voraussetzungen einer spezifischen (isolierten) Phobie gemäß ICD-10 F40.2 vorliegen. Nach der - vom Senat seiner ständigen Rechtsprechung regelmäßig zugrunde gelegten - unfallmedizinischen Literatur (Standardwerk von Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Auflage, 2024, S. 207) - die ihrerseits auf die AWMF-S3-Leitlinie 051-028 „Behandlung von Angststörungen“, Version 2, Stand 06.04.2021, Nr. 3.1.1, S. 48, Bezug nimmt - werden unter Angststörungen exzessive Angstreaktionen ohne objektives Vorliegen einer akuten Gefahr oder Bedrohung verstanden. In der hausärztlichen Dokumentation (K1, Praxis P1) findet sich bereits unter dem 07.10.2019 der Eintrag: „Am Wochenende fremdes Auto vom Bruder gefahren. Das sei ein blödes Gefühl gewesen“ (S. 96 SG-Akte). Eine exzessive Angstreaktion wird indes nicht berichtet. Derartige Angstreaktionen hat der Kläger auch im Rahmen der Begutachtung durch B2 nicht einmal mehr selbst behauptet. Vielmehr hat er dort zwar angegeben, immer noch Ängste vor dem Autofahren zu haben und dies soweit wie möglich zu vermeiden.

Gleichzeitig hat er jedoch eingeräumt, dass die „schwitzigen Hände“ nur noch in seltenen Situationen auftreten würden. Eine exzessive Angstreaktion vermag der Senat hierin schon nicht zu erkennen. Dies wird auch dadurch bestätigt, dass der Kläger seinen eigenen Angaben nach sehr wohl in der Lage ist, mit dem Auto seiner Partnerin zu fahren.

Der Senat ist nicht gehalten gewesen, weitere Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen. Schließlich stützt er sich gerade auf die von den drei gerichtlichen Sachverständigengutachten objektiv-klinisch erhobenen Befunde und vermag lediglich die seitens der S1 und B2 daraufhin gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht nachzuvollziehen, eben weil diese mit den Befunden gerade nicht in Einklang zu bringen sind. An diese ist der Senat jedoch nicht gebunden. Vielmehr gehört es zur Aufgabe des Senats, Gutachtensergebnisse und somit auch die Diagnosestellung, auf die es im Rahmen der Feststellung von (unfallbedingten) Gesundheitsschäden im psychiatrischen Bereich gerade besonders ankommt (s.o.), kritisch nachzuvollziehen und zu überprüfen (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, a.a.O., § 128 Rn. 7; Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, a.a.O., § 103 Rn. 11).

Ob beim Kläger möglicherweise in der Vergangenheit - aufgrund eines damals schlechteren psychischen Gesundheitszustands - eine Schmerzstörung und eine spezifische (isolierte) Phobie in Bezug auf das Fahren fremder Autos vorgelegen haben, braucht der Senat nicht zu entscheiden. Wie oben ausgeführt, kommt es vorliegend maßgeblich auf den Gesundheitszustand des Klägers im Zeitpunkt der Entscheidung des Senats an. Für die Feststellung von nur in der Vergangenheit bestehenden Gesundheitsstörungen als Unfallfolge hat der Kläger schon kein berechtigtes Feststellungsinteresse. Zwar können grundsätzlich auch vergangene Rechtsverhältnisse Gegenstand einer Feststellungsklage sein (BSG 21.03.2018, [B 6 KA 44/16 R](#), auch zum Nachfolgenden; 15.03.1995, [6 Rka 36/93](#)). Allerdings setzt dies ein qualifiziertes Feststellungsinteresse voraus (s. auch Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, a.a.O., § 55 Rn. 15b). Ein solches könnte vorliegend ausschließlich in der Durchsetzung von Folgeansprüchen (Präjudizialität) in Form von (Leistungs-)Ansprüchen (z.B. Verletztengeld, Verletztenrente oder Heilbehandlung) liegen, was jedoch zudem voraussetzt, dass derartige Ansprüche auch ernsthaft in Betracht kommen (BSG 21.03.2018, [B 6 KA 44/16 R](#)). Dies ist vorliegend indes nicht der Fall. Ein Anspruch auf Verletztenrente scheitert schon daran, dass eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 v.H. gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) auch laut den Sachverständigen D1, S1 und B2 nicht vorliegt, was in Ansehung der oben wiedergegebenen Befunde ohne Funktionseinschränkungen keiner weiteren Begründung bedarf. Ein Anspruch auf Heilbehandlung für die Vergangenheit kann, da denklöslich Sachleistungen für die Vergangenheit nicht erbracht werden können (s. nur Senatsurteil vom 21.03.2024, [L 10 U 2452/23](#)), ohnehin nur als Kostenerstattungsanspruch bestehen (s. nur Senatsurteile vom 16.05.2024, [L 10 U 1252/23](#) und vom 21.09.2023, [L 10 U 2077/20](#)), der genau zu beziffern wäre, was der Kläger schon im Rahmen des erstinstanzlichen Klageverfahrens versäumt hat, woraufhin das SG die Klage insoweit als unzulässig abgewiesen hat. Im Übrigen hat der Kläger die Klage wegen der Gewährung von Heilbehandlung im Berufungsverfahren zurückgenommen, sodass der angefochtene Bescheid insoweit bestandskräftig geworden ist. Auch kommt ein (weiterer) Anspruch auf Verletztengeld nicht in Betracht, da sich der Kläger schon nicht gegen die in dem Bescheid vom 07.05.2019 verfügte Ablehnung der Weitergewährung von Verletztengeld über den 26.02.2019 hinaus gewandt hat und der Bescheid insoweit ebenfalls bestandskräftig geworden ist. Mithin liegt ein qualifiziertes Feststellungsinteresse des Klägers nicht vor, weshalb auch eine gerichtliche Feststellung in der Vergangenheit ggf. bestehender weiterer Unfallfolgen nicht in Betracht kommt.

Nach alledem kann das angefochtene Urteil, soweit es nicht bereits durch Teilklagerücknahme gegenstandslos geworden ist (s.o.), keinen Bestand haben; es ist im Rahmen des Berufungsantrags der Beklagten aufzuheben und die noch aufrechterhaltene Klage ist abzuweisen.

Die Kostenentscheidung für beide Rechtszüge beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-01-22