L 14 U 297/20

Land
Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht
LSG Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet
Unfallversicherung
1. Instanz
SG Osnabrück (NSB)
Aktenzeichen
S 17 U 78/20
Datum
10.11.2020
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 14 U 297/20
Datum
19.05.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Osnabrück vom 10. November 2020 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung weiterer Folgen seines Arbeitsunfalls vom 23. Oktober 2017 sowie die Gewährung von Rentenleistungen.

Mit einem am 24. Oktober 2017 erstatteten Durchgangsarztbericht (DAB) teilte J., K., der Beklagten mit, dass der 1968 geborene und als Hauptfeuerwehrmann bei der L. tätige Kläger am 23. Oktober 2017 um 23:15 Uhr einen Unfall erlitten habe. Auf der Rückfahrt von einem Einsatz mit dem Feuerwehrfahrzeug sei ein PKW seitlich gegen den Feuerwehrwagen gefahren, in dem er saß. Der Kläger sei am 24. Oktober 2017 um 1:17 Uhr von einem Kollegen ins Krankenhaus gefahren worden. Er habe über Rücken- und Nackenschmerzen geklagt. Die Halswirbelsäule (HWS) sei endgradig eingeschränkt gewesen, es habe ein Klopfschmerz über der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) bestanden. Die Hüfte sei frei beweglich gewesen. Als Erstdiagnose sei eine HWS-Zerrung und eine Rückenprellung zu stellen.

Die Weiterbehandlung erfolgte durch den Chirurgen M., der in seinem DAB ebenfalls vom 24. Oktober 2017 sowie Berichten vom 9. November 2017 und 27. November 2017 mitteilte, dass eine Röntgenuntersuchung der HWS, BWS und des LWS-Übergangs keine Frakturen gezeigt habe. Als Diagnose sei eine HWS-Zerrung und Rückenprellung zu stellen. Wegen anhaltender Beschwerden sei eine Magnetresonanztomographie(MRT)-Untersuchung der HWS veranlasst worden, die einen Bandscheibenvorfall (BSV)/Knorpelschaden im Segment C6/C7 gezeigt habe. Der Kläger habe von einem Unfall aus dem Jahr 2007 im Zuständigkeitsbereich der N. berichtet, weshalb um Rückmeldung gebeten werde, ob der Unfall als Arbeitsunfall anerkannt werde. Der Kläger selbst halte das Unfallereignis für nicht geeignet, um einen BSV zu verursachen, weshalb er – der Chirurg M. – die berufsgenossenschaftliche Behandlung abschließe.

Gegenüber der Beklagten gab der Kläger am 4. November 2017 in einem Unfallfragebogen zum Unfallhergang an, dass er zum Unfallzeitpunkt nicht angeschnallt gewesen sei und sich ein Airbag nicht gelöst habe. Er habe das Fahrzeug, welches den Unfall verursacht habe, auf sich zukommen sehen und einen Zusammenstoß erwartet. Die Auffahrgeschwindigkeit habe ca. 70 km/h betragen. Durch den Zusammenstoß der Fahrzeuge sei er nach vorne geschleudert und anschließend mit dem Kopf, Hals und Rücken gegen die Rückwand geschleudert worden.

Der Kläger wurde von der Beklagten noch zu bei ihm bestehenden seelischen Beschwerden befragt, worauf er mitteilte, dass sich weder die Beklagte noch Vorgesetzte um psychologische Betreuung gekümmert hätten. Er selbst hätte sich um alles kümmern müssen, wie alle anderen am Unfall Beteiligten ebenfalls.

Die Beklagte hielt eine telefonische Rücksprache bei der O., die am 11. Dezember 2017 mitteilte, dass dort nur eine Rückenprellung aus dem Jahr 2010 dokumentiert sei. Der Unfall hätte sich bei seinem aktuellen Arbeitgeber ereignet. Es handele sich um eine Bagatellverletzung mit kurzer Behandlung.

Die Beklagte besprach den Aktenvorgang intern mit ihrer beratenden Ärztin Frau P. am 11. Dezember 2017. Aus dem hierzu angefertigten Aktenvermerk geht hervor, dass ein Arbeitsunfall vorliege. Das Unfallereignis habe zu einer unfallbedingten Muskelzerrung der HWS und zu einer Rückenprellung geführt. Der BSV liege unfallunabhängig vor. Die Arbeitsunfähigkeit sei bis einschließlich 11. November 2017 unfallbedingt anzuerkennen.

Anschließend erließ sie am 27. Dezember 2017 einen Bescheid, in dem sie u.a. ausführte, dass der angegebene Hergang grundsätzlich ein Unfallereignis darstelle, welcher auch zu einer unfallbedingten Muskelzerrung der HWS und eine Rückenprellung geführt habe. Das Unfallereignis sei jedoch nicht dazu geeignet gewesen, den BSV mit Knorpelschaden zu verursachen. Dies habe auch der behandelnde Arzt M. mitgeteilt, der daraufhin das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren abgeschlossen habe. Auch der MRT-Befund habe keine frischen unfallbedingten Verletzungen gezeigt. Somit seien die Bandscheibenbeschwerden als Folge des Arbeitsunfalls abzulehnen und auf vorbestehende Schäden zurückzuführen. Unfallbedingt lägen ausschließlich die Muskelzerrung der HWS und die Rückenprellung ohne wesentliche strukturelle Verletzungen vor. Eine Behandlungsbedürftigkeit dieser Verletzung werde bis einschließlich 11. November 2017 anerkannt. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Mit Schreiben vom 27. September 2018 stellte der Kläger einen Überprüfungsantrag nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X) und beantragte inhaltlich die Feststellung des BSV als Unfallfolge, weil er sich deshalb zwischenzeitlich einer Operation hätte unterziehen müssen. Einen Behandlungsbericht des Klinikums Q., vom 21. September 2018 fügte der Kläger bei.

Nach Einholung aller Röntgen- und MRT-Bilder sowie medizinischen Unterlagen und Berichten von den den Kläger behandelnden Ärzten sowie der R. veranlasste die Beklagte auf den Erstwunsch des Klägers hin eine Begutachtung durch S., der sein Gutachten trotz Erinnerung und einer mittlerweile erfolgten Neubeauftragung des T. (Zweitwunsch des Klägers) erst am 2. Juli 2019 erstattete. J. gelangte zusammengefasst zum Ergebnis, dass die durch das Unfallereignis festgestellten degenerativen Veränderungen mit BSV C5/C6 rechts sich dahingehend verschlimmert hätten, dass es zu neurologischen Ausfällen gekommen sei. Die neurologischen Ausfälle seien durch die operative Intervention behoben worden und hätten sich komplett zurückgezogen. Es lägen außer einer leichten Kraftminderung keine funktionellen Einschränkungen mehr vor. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit sei bis zum Zeitpunkt der Untersuchung am 9. Januar 2019 anzunehmen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 10 v.H. einzuschätzen.

Aus dem am 18. Juli 2019 von U. erstellten Gutachten geht im Wesentlichen hervor, dass der Kläger sich bei dem Unfall am 23. Oktober 2017 eine HWS-Zerrung zugezogen habe. Die bereits bestandene knöchern bedingte neuroforaminale Enge bei bestehender Unkovertebralarthrose und daraus resultierende Operation seien unfallunabhängig. Die MdE sei unter 10 v.H. einzuschätzen. Als Diagnose sei ferner eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zu stellen, weshalb eine neurologisch-psychiatrische Zusatzbegutachtung empfohlen werde, auch, weil der Kläger sich in psychologischer Behandlung befunden habe.

Die Beklagte holte allerdings lediglich einen Befundbericht des Dipl.-Psych. V., vom 14. August 2009 ein, der u.a. ausführte, dass der Kläger sich am 1. Januar 2018 vorgestellt und dann zwei weitere Sprechstunden für sich genutzt habe. Ob eine Psychotherapie genutzt werde, hänge von dessen beruflichen Plänen ab. Grund für das Aufsuchen seien als Unfallfolge persistierende Schmerzen sowie Beobachtungen seiner Frau gewesen, dass er sich seit dem letzten Unfall sehr verändert habe. Er sei verkrampfter und lache weniger. Es fehle ihm die Leichtigkeit. Insgesamt habe der Kläger ein gutes Umgehen mit seinen Schicksalsschlägen (bekannte Unfälle) gezeigt. Es sei aufgrund der Aneinanderkettung von Unfällen/Erkrankungen zu einer Chronifizierung der Schmerzen gekommen. Eine multimodale Therapie sei sinnvoll. Als Diagnosen seien eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) und eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (F62.80) zu stellen.

Die Beklagte wertete den Bericht aus und sah eine psychiatrische Zusatzbegutachtung als nicht notwendig an, weil die Schmerzen in Gänze durch die unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen verursacht würden. Mit Bescheid vom 21. November 2019 erkannte sie den Arbeitsunfall des Klägers vom 23. Oktober 2017 an und lehnte die Gewährung von Rentenleistungen ab. Der Unfall habe zu einer folgenlos ausgeheilten Muskelzerrung der HWS geführt. Ferner bezeichnete sie die unfallunabhängigen Gesundheitsbeeinträchtigungen (knöchern bedingte neuroforminale Enge zwischen den Wirbelkörpern bei bestehender Unkovertebralarthrose und die dadurch erforderliche Implantation eines Nubic-Cages (Platzhalter für entfernte Bandscheibe)).

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 29. November 2019 Widerspruch, den er mit Schreiben vom 24. Februar 2020 zusammenfassend dahingehend begründete, dass er neurologisch beeinträchtigt sei, weshalb er von einem Neurochirurgen zu begutachten sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. April 2020 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 22. Mai 2020 Klage beim Sozialgericht (SG) Osnabrück erhoben und geltend gemacht, dass er immer noch unter den Unfallfolgen leide. Eine Kopfdrehung nach rechts sei nicht uneingeschränkt möglich, er müsse dabei den Oberkörper immer mitdrehen. Ebenso könne er den Kopf nicht nach rechts abkippen. Zudem leide er immer wieder unter Spannungskopfschmerzen und könne mit seinem rechten Arm keine Gegenstände mit einem Gewicht von mehr als 10 kg tragen. Das Tragen derartiger Gegenstände verursache bei ihm unerträgliche Schmerzen. Diese Beschwerden bestünden bei ihm seit dem Unfallgeschehen, weshalb seine Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. gemindert sei.

Die Beklagte ist dem entgegengetreten und hat auf das Ergebnis ihrer Ermittlungen im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren verwiesen.

Nach vorheriger Anhörung am 12. Oktober 2020 hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 10. November 2020 abgewiesen und sich im Rahmen der Begründung auf das Gutachten von T. bezogen.

Gegen den ihm am 10. November 2020 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 10. Dezember 2020 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren fortführt. Zur Begründung hat er weiter ausgeführt, dass zu rügen sei, dass die Beklagte keine neurochirurgische Begutachtung veranlasst habe. Der Gutachter T. sei Orthopäde und kein Neurochirurg. Vor dem Unfallereignis habe er unter keinen körperlichen Einschränkungen gelitten. Richtig sei zwar, dass er 2008 wegen einer Hemihypästhesie rechts untersucht worden sei. Hierbei handele es sich um eine herabgesetzte Berührungs- und Schmerzempfindung, die nicht mit der Kraftminderung im gesamten Armplexusbereich rechts in Zusammenhang stehe. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie, W., habe in seinem Bericht vom 13. September 2018 festgestellt, dass er – der Kläger – unter einer Kraftminderung im gesamten Armplexusbereich rechts leide. Dieses Leiden sei auf das Unfallgeschehen zurückzuführen, weil er – der Kläger – vor dem Unfallgeschehen unter keinen körperlichen Einschränkungen gelitten habe und diese Einschränkungen erst nach dem Unfallgeschehen in einem engen zeitlichen Zusammenhang aufgetreten seien.

Der Kläger beantragt,

1. den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Osnabrück vom 10. November 2020 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 21. November 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2020 abzuändern,
2. die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 27. Dezember 2017 zu ändern,
3. festzustellen, dass eine eingeschränkte Kopfdrehung und eine Kraftminderung im rechten Arm weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 23. Oktober 2017 sind,
4. die Beklagte zu verurteilen, ihm Rentenleistung auf Grundlage einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vom Hundert der Vollrente zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte beruft sich auf die Begründung ihrer Bescheide sowie die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung.

Der Senat hat im vorbereitenden Verfahren am 6. September 2021 durch seinen Berichterstatter einen Erörterungstermin durchgeführt, in dem die vorher von Amts wegen mit einer Begutachtung des Klägers beauftragten Sachverständigen X., Neurologe/Psychiater, Y., und der Chirurg Z., Y., ihre Sachverständigengutachten erstattet und den Beteiligten für Rückfragen zur Verfügung gestanden haben.

Der Sachverständige X. ist zusammenfassend zum Ergebnis gelangt, dass bei dem Kläger keine seelische Störung von Krankheitswert

bestehe. Auch seien die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nicht erfüllt. Auf neurologischem Fachgebiet bestehe eine Teilschädigung der Nervenwurzel C5 rechts mit plausibler vorzeitiger Ermüdung der Schulterkappenmuskulatur und damit eingeschränkter Fähigkeit, dauerhaft über Kopf zu arbeiten. Im Armplexusbereich sei keine Schädigung festgestellt worden, eine solche wäre im Rahmen des Unfallhergangs auch nicht in plausibler Weise herbeizuführen gewesen. Diese Schädigung sei nur dann als Unfallfolge anzuerkennen, wenn der Gutachter auf chirurgischem Fachgebiet das an der HWS entwickelte Störungsbild für ganz oder teilweise als Unfallfolge erachte. Dann wäre in einem zweiten Schritt auch die leichte Beschädigung der Nervenwurzel C5 als mögliche Unfallfolge zu diskutieren. Allerdings sei das Störungsbildung zum einen so gering, dass es allein für sich genommen eine MdE um 10 v.H. nicht verursachen würde, zum anderen sei bereits seit 2007 an der rechten Schulter ein Vorschaden dokumentiert.

Der Sachverständige Z. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, dass eine Auswertung der bildgebenden Befunde keine frische Schädigung der Bandscheiben C5/C6 sowie C3/4, C4/5 und C6/7 ergeben habe. Es habe sich weder ein traumatisch bedingtes Knochenmarködem an einem der Wirbelkörper noch ein Bruch der Wirbelkörper oder auch eine Schädigung der Bandstrukturen feststellen lassen. Es hätten sich vielmehr deutliche Bandscheibenschäden mit knöchernen Abstützreaktionen gezeigt, die über Monate und Jahre entstünden und nicht nach wenigen Tagen nach einem Ereignis. Es sei von einer Zerrung der HWS auszugehen, weitere Körperschäden seien nicht zu belegen. Diese sei innerhalb von zwei bis maximal vier Wochen folgenlos ausgeheilt. Die MdE sei auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet auf unter 10 v.H. zu bewerten. Die Gesamt-MdE betrage ebenfalls unter 10 v.H.

Dem Senat hat außer der Prozessakte die den Kläger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten vorgelegen. Ferner hat der Senat die medizinischen Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung AA. sowie die Schwerbehinderten-Akte des Versorgungsamtes AB. beigezogen. Alle Akten sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Sachvortrags der Beteiligten wird hierauf verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß §§ 143 f. des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG Osnabrück hat mit Gerichtsbescheid vom 10. November 2020 im Ergebnis zu Recht die zunächst als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Variante 1, § 55 Abs. 1 Nr. 3, § 56 SGG – siehe Bundessozialgericht – BSG -, Beschluss vom 15. Dezember 2020 – Az.: B 2 U 142/20 B – Rn. 7/8 – zitiert nach juris) erhobene Klage abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 21. November 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2020 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen in Form einer eingeschränkten Kopfdrehung und einer Kraftminderung im rechten Arm (hierzu unter 1.), noch hat er einen Anspruch auf Gewährung von Rentenleistungen (hierzu unter 2.), weil die von der Beklagten zutreffend anerkannten bzw. festgestellten Unfallfolgen zu keiner MdE in rentenberechtigendem Grad führen.

Entgegen den Ausführungen des SG Osnabrück in seinem angefochtenen Gerichtsbescheid ist der Senat der Auffassung, dass im vorliegenden Rechtsstreit der von dem Kläger geltend gemachte Anspruch nach § 44 SGB X zu prüfen ist, denn der Kläger hat mit Schreiben vom 27. September 2018 ausdrücklich einen entsprechenden Überprüfungsantrag auf Feststellung eines BSV als Unfallfolge gestellt. Die Beklagte hat hingegen mit hier streitgegenständlichem Bescheid vom 21. November 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2020 die Gewährung von Rentenleistungen abgelehnt und die Unfallfolgen und unfallunabhängigen Gesundheitsbeeinträchtigungen entschieden, ohne auf die Vorschrift des § 44 SGB X Bezug zu nehmen.

Weil die Beklagte damit jedoch inhaltlich nochmals eine umfassende inhaltliche Prüfung vorgenommen hat, kann der Senat den angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 21. November 2019 gemäß § 43 SGB X umdeuten und die von dem Kläger im Termin der mündlichen Verhandlung erhobene Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Variante 2 SGG - siehe zur zulässigen Klageart: BSG, Urteil vom 16. März 2021 – Az.: B 2 U 11/19 R – Rn. 9 und Urteil vom 30. Januar 2020 – Az.: B 2 U 2/18 R – Rn. 9) als zulässig ansehen. Allerdings führt eine entsprechende Umdeutung zu keinem anderen Ergebnis, denn die Voraussetzungen für eine Rücknahme des Bescheids vom 27. Dezember 2017 nach § 44 SGB X liegen nicht vor. Weder ist das Recht unrichtig angewandt worden noch ist die Beklagte von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen. Ein Rücknahmeanspruch des Klägers scheitert nämlich daran, dass für den Kläger keine weiteren Unfallfolgen auf nervenfachärztlichem und unfallchirurgischem Fachgebiet anzuerkennen sind und die für ihn bereits mit Bescheid 27. Dezember 2017 anerkannten Unfallfolgen keine MdE in rentenberechtigendem Grad bedingen. Insofern hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Abänderung des Bescheides vom 27. Dezember 2017.

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen in Form einer eingeschränkten Kopfdrehung und einer Kraftminderung im rechten Arm. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Ausführungen des Sachverständigen X. auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet in seinem am 29. Juli 2021 erstatteten Sachverständigengutachten sowie denen des Sachverständigen Z. in seinem am 6. September 2021 auf chirurgischem Fachgebiet erstatteten Sachverständigengutachten. Diese Gutachten haben das Ergebnis des erstinstanzlichen Verfahrens bestätigt.

a. Zwar ist von dem Kläger im Berufungsverfahren ausweislich seiner Berufungsbegründung vom 10. Februar 2021 das erstinstanzlich im Gerichtsbescheid vom 10. November 2020 noch als Feststellungsklage ausgelegte Begehren, dass Beschwerden auf psychiatrischem Fachgebiet weitere Unfallfolgen seien, nicht weiterverfolgt worden, so dass sich hierzu Ausführungen des Senats grundsätzlich erübrigen, denn insofern ist die Entscheidung des SG nicht angefochten worden. Doch selbst wenn der Senat zu Gunsten des Klägers ein entsprechendes Begehren unterstellte, wäre dies erfolglos. Denn Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet haben sich nach dem Ergebnis der vom Senat von Amts wegen veranlassten medizinischen Beweisaufnahme hierzu nicht mit dem erforderlichen Vollbeweis feststellen lassen. Anhaltspunkte dafür, dass entsprechende Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestehen könnten, haben sich aufgrund der Ausführungen des T. in dessen Gutachten vom 18. Juli 2019 ergeben, der aufgrund einer angenommenen PTBS eine psychiatrische Begutachtung empfohlen hatte. Entsprechende Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet haben sich auch aus dem Befundbericht des Dipl.-Psych. AC. vom 14. August 2019 ergeben. Die von T. und Dipl.-Psych. AC. aufgeführten Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet haben sich jedoch im Berufungsverfahren nicht bestätigen lassen. Dies geht zur vollen Überzeugung des Senats aus dem von X. erstatteten Sachverständigengutachten hervor.

Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in Folge eines Versicherungsfalles muss nämlich zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen (Gesundheits-erst-schaden) ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Dabei muss der Gesundheitsschaden sicher feststehen (Vollbeweis) und durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme (z.B. ICD-10, DSM V) unter Verwendung der dortigen Schlüssel exakt bezeichnet werden (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 15. Mai 2012 - Az.: B 2 U 31/11 R - Rn. 18, 27 - zitiert nach juris). Die angeführte posttraumatische Belastungsstörung (vgl. ausführlich hierzu auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Seite 153 f) verlangt nach ICD-10: F 43.1, dass der Betroffene kurz oder langanhaltend einem belastenden Ereignis von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt war, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Ferner müssen anhaltende Erinnerungen (Nachhallerinnerungen - so genannte Flashbacks -, Träume oder Albträume), oder eine innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder damit im Zusammenhang stehen, vorhanden sein. Der Betroffene vermeidet tatsächliche oder mögliche Umstände, die der Belastung ähneln. Darüber hinaus muss entweder eine teilweise oder vollständige Unfähigkeit bestehen, sich an einige wichtige Aspekte des belastenden Erlebnisses zu erinnern oder anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung gegeben sein, wobei mindestens zwei der folgenden Merkmale erfüllt sein müssen: Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit und Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz oder erhöhte Schreckhaftigkeit (hinsichtlich der Voraussetzungen der Diagnosekriterien DSM-5 siehe Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. Seite 154 m.w.N.; hinsichtlich der Voraussetzungen der Diagnosekriterien des Vorgänger-Diagnosesystems DSM-IV 309.81 Ludolph/Lehmann/Schürmann, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, Band 2, Abschnitt VI - 2.7.2, Seite 16 f., wonach die Diagnosekriterien in A1 und A2, B1 bis B5, C1 bis C7, D1 bis D5, E und F eingeteilt sind; siehe hierzu auch ausführlich: Sk2 - Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen - AWMF- Registernr. 051/029, Seite 104/105).

Der Sachverständige X. hat für den Senat plausibel und nachvollziehbar ausgeführt, dass die Diagnosekriterien einer PTBS nach den Diagnosemanualen DSM-IV TR/DSM 5 nicht erfüllt sind. Von den 5 Merkmalen des B- oder Wiedererlebenskriteriums der PTBS hat der Sachverständige weder auf der Beschwerde- noch auf der Befundebene eines aufgefunden. Denn der Kläger hat im Rahmen der Begutachtung zwar ereignisgebundene Kognitionen beklagt, die ihn belasten würden, die allerdings nicht mit intrusiven inneren Bildern einhergehen. Es hat sich nach den Ausführungen des Sachverständigen X. im Gegenteil um Befürchtungen gehandelt, die im Vergleich zu der Zeit vor dem Unfall häufiger bzw. überhaupt erst vorgekommen sind und für sich allein keinen Krankheitswert haben. So hat der Kläger abstandsvoll, gelassen und ohne in ein Nacherleben zu geraten, mühelos die Beobachterposition aufrechterhalten, wobei es zu keinem Zeitpunkt zu einem dissoziativen Erleben gekommen ist. Der Kläger hat vielmehr im Rahmen der Begutachtung den Kontakt zum Sachverständigen und seiner Umgebung in unauffälliger und müheloser Weise aufrechterhalten. Im Rahmen der Schilderung hat der Sachverständige weder eine unangemessene Erregung noch eine sympathikotone Reaktion festgestellt. In Bezug auf das C- oder Vermeidungskriterium vermochte der Sachverständige keines der 7 Kriterien als erfüllt ansehen. So hat der Sachverständige das C1-Kriterium (bewusstes Vermeiden von Gedanken und damit bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, die an das Ereignis erinnern) befundlich durch die Darstellungsweise des Klägers in der Begutachtungssituation sogar als widerlegt ansehen. Das Merkmal C3 (lückenhafte Erinnerung) konnte der Sachverständige ebenfalls als nicht erfüllt ansehen, weil der Kläger die Ereignisse lückenlos erinnert hat. Auch die Merkmale C4, C5 und C6 (Gefühle der Entfremdung von anderen, eingeschränkte Bandbreite des Affektes für positive Gefühle) hat der Sachverständige auf der Befundebene nicht festgestellt. Ebenfalls nicht die Voraussetzungen des Merkmals C7 (Gefühl einer eingeschränkten Zukunft), denn der Kläger ist in ein geordnetes Leben mit normalen Zukunftsaussichten zurückgekehrt. Darüber hinaus konnte der Sachverständige auch die Voraussetzungen der D und E-Kriterien (Hyperarousalkriterium und riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten) nicht feststellen, denn der Kläger war in seinem Kontaktverhalten zwar auf Details beharrend unter aktivem, sthenischem Vertreten seines Standpunktes gewesen, im Kontakt aber noch begütigend und freundlich. Konzentrationsstörungen wurden zudem von ihm nicht beklagt und haben sich auf der Befundebene nicht gefunden. Auch keine übermäßige Wachsamkeit oder Schreckhaftigkeit. Diese Ausführungen überzeugen den Senat, denn der Sachverständige hat im Rahmen seiner Einschätzung die aktuellen Diagnosekriterien zu Grunde gelegt, wie sie u.a. auch in der Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen - AWMF - Registernr. 051/029, Teil II, Seite 103 f enthalten sind. Der Sachverständige vermochte auch keine sonstigen seelischen Störungen bei dem Kläger im erforderlichen Vollbeweis zu sichern, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen könnten, zumal der Kläger auch nicht in entsprechender Behandlung steht.

b. Aber auch auf neurologischem Fachgebiet vermochte der Sachverständige keine weiteren Unfallfolgen festzustellen. So konnte der Sachverständige X. zunächst eine Schädigung des Armplexusbereichs rechts ausschließen. Zwar hat W. in seinem Bericht vom 13. September 2018 eine „Kraftminderung im gesamten Armplexusbereich rechts“ aufgeführt. Objektivierende neurologische Befunde, zu denen etwa eine etwaige Muskelabmagerung, Abschwächung der Muskelspannung oder deren Steigerung, Änderung der Konsistenz der Muskeln beim Betasten, Reflexdifferenzen oder nadelmyografische Auffälligkeiten gehören, konnte der Sachverständige X. gerade nicht feststellen und waren auch nicht durch den Bericht des W. belegt. Zwar hat der Sachverständige eine leichte Beschädigung der

Nervenwurzel C5 als Unfallfolge für möglich gehalten, die aufgrund des geringen Störungsbildes allerdings lediglich mit einer Einzel-MdE von 10 v.H. einzuschätzen wäre. Diese Bewertung als Unfallfolge hat der Sachverständige X. allerdings dahingehend von der Einschätzung des chirurgischen Sachverständigen Z. abhängig gemacht, dass dieser das Störungsbild an der HWS für ganz oder teilweise als Unfallfolge erachtet.

c. Der chirurgische Sachverständige Z. hat allerdings in seinem Gutachten vom 29. Juli 2021 die Annahme eines Unfallzusammenhangs mit den an der Wirbelsäule des Klägers bestehenden Beschwerden bzw. der eingeschränkten Beweglichkeit im Bereich des Kopfes gerade ausgeschlossen. So konnte der Sachverständige bereits eine unfallbedingte Schädigung an der HWS des Klägers, insbesondere in den Segmenten C3/C4, C4/C5, C5/C6, C6/C7, nicht mit dem erforderlichen Vollbeweis feststellen. An allen Segmenten hat der Sachverständige nach Auswertung der bildgebenden Befunde (Röntgenaufnahmen der HWS, BWS vom 24. Oktober 2017; Kernspintomographie der HWS vom 9. November 2017; Röntgenaufnahme vom 12. Juli 2021) keinen Hinweis auf frische knöcherne Verletzungen, Verschiebungen der Wirbelkörper, ein traumatypisches Knochenmarködem feststellen können. Für die Anerkennung von Bandscheibenschäden, insbesondere in Form von BSVen, ist nach der herrschenden unfallmedizinischen Lehrmeinung jedoch erforderlich, dass begleitende knöcherne oder Bandverletzungen festgestellt werden (z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Seite 457 bis 463; Ludolph, Der Unfallmann, 13. Auflage 2013, Seite 339 bis 349; Thomann/Grosser/Schröter, Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung, 3. Auflage 2019, Seite 79 bis 82; Schiltenwolf/Hollo/Gaidzik, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 7. Auflage 2020, Seite 624, 625). Diese unfallmedizinische Lehrmeinung ist von der ganz überwiegenden Rechtsprechung (z.B. LSG Niedersachsen-Bremen: Beschluss vom 26. November 2009 – Az.: L 6 U 220/07; Urteil vom 27. Februar 2019 – Az.: L 3 U 173/16; Urteil vom 25. September 2019 – Az.: L 3 U 212/16; Urteil vom 22. Januar 2020 – Az.: L 3 U 43/18; Urteil vom 3. Februar 2020 – Az.: L 3 U 52/19; Urteil vom 11. März 2020 – Az.: L 3 U 182/16; Urteil vom 21. Mai 2019 – Az.: L 16 U 130/16; Urteil vom 22. Februar 2011 – Az.: L 14 U 81/11 und Urteil vom 21. Juni 2017 – Az.: L 14 U 17/16; Hessisches LSG, Urteil vom 13. März 2020 – Az.: L 9 U 3/18 – Rn. 61; Thüringer LSG, Urteil vom 27. September 2018 – Az.: L 1 U 1238/17 – Rn. 28/29; Beschluss vom 18. Juli 2018 – Az.: L 1 U 1232/17 B – Rn. 20 – jeweils zitiert nach juris) anerkannt. Entsprechende strukturelle Begleitverletzungen hat der Sachverständige Z. gerade nicht festgestellt, sondern vielmehr osteochondrotisch bedingte Veränderungen an Deckplatte und Grundplatte C5 und C6 ohne begleitenden Bluterguss und ohne Schäden im Halsmark. Die bildgebenden Befunde haben zudem multisegmentale Verschleißumformungen der Wirbelgelenke in mehreren Segmenten ergeben und im Segment C3/C4 Einengungen der Nervenaustrittslöcher mittelgradig sowie im Segment C4/C5 und C6/C7 kräftige Einengungen, teils rechts, teils links. Zwar konnte der Sachverständige deutliche Bandscheibenschäden in verschiedenen Segmenten auffinden, teils auch BSV, teils Bandscheibenvorwölbungen. Diese haben jedoch allesamt knöcherne Abstützreaktionen gezeigt, also Verknöcherungen, die über Monate und Jahre entstehen und nicht nach wenigen Tagen nach einem Ereignis. Gerade durch diese Bandscheibenschäden und die gleichzeitig bestehenden Verschleißumformungen sind die Nervenaustrittslöcher eingeengt. Die Anerkennung eines Ursachenzusammenhangs kommt deshalb unter Zugrundelegung der unfallmedizinischen Lehrmeinung nicht in Betracht. Dies hat der Sachverständige Z. zutreffend und für den Senat nachvollziehbar herausgearbeitet. Letztlich kann damit im erforderlichen Vollbeweis lediglich eine Zerrung der HWS festgestellt bzw. gesichert werden. Damit entfällt auch der von X. als möglich angesehene ursächliche Zusammenhang der leichten Beschädigung der Nervenwurzel C5 mit dem Unfallereignis. Der Sachverständige Z. hat für den Senat auch plausibel und nachvollziehbar dargelegt, dass die Zerrung der HWS innerhalb von 2 bis maximal 4 Wochen folgenlos ausgeheilt ist und zu keiner MdE in rentenberechtigendem Grad führt, sondern lediglich mit einer MdE von unter 10 v.H. zu bewerten ist.

Der Senat hat sich auch nicht veranlasst gesehen, einen auf dem neurochirurgischen Fachgebiet tätigen Sachverständigen von Amts wegen mit einer Gutachtenerstattung zu beauftragen. Der Sachverständige Z. hat als Chirurg die herrschende medizinische Lehrmeinung im Rahmen seiner Bewertung beachtet. Dass die Beauftragung eines Neurochirurgen zu einem anderen Erkenntnisgewinn führen könnte, ist dem Senat nicht ersichtlich, zumal die Neurochirurgie ein aus der Chirurgie hervorgegangenes medizinisches Fachgebiet ist und ein Unterschied zwischen beiden medizinischen Fachgebieten lediglich in der weiteren fachärztlichen Qualifikation besteht (siehe Wikipedia – Eintrag „Neurochirurgie“).

2. Im Ergebnis hat der Kläger schließlich keinen Anspruch auf Gewährung von Rentenleistungen, weil die zu bezeichnenden Unfallfolgen – Zerrung der HWS und Rückenprellung – folgenlos ausgeheilt sind und keine MdE in rentenberechtigendem Grad hinterlassen haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Es hat kein Anlass bestanden, die Revision zuzulassen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-06-02