L 6 U 3677/21

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 3712/19
Datum
14.10.2021
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 3677/21
Datum
27.10.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Oktober 2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund ihres Arbeitsunfalls vom 14. September 2016, bei dem sie als Beifahrerin an einem Auffahrunfall beteiligt war.

Sie ist 1997 geboren. Nach der mittleren Reife begann sie eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, die sie im Juli 2017 nach dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall abbrach. Danach war sie drei Monate auf einer Alm in Österreich tätig und verrichtete dort Hausarbeiten. Seitdem jobbt sie an zwei Tagen in der Woche halbtags in einem Naturkosmetikladen und begann 2018 eine Ausbildung zur Fotografin, die sie ebenfalls nicht abschloss. Sie ist verheiratet und Mutter einer minderjährigen Tochter. In ihrer Freizeit geht sie auf Reisen, war unter anderem 2018 in der Dominikanischen Republik, spielt Geige, klettert in der Halle, reitet, schwimmt, macht Faszientraining und besucht gerne Gottesdienste (vgl. Sachverständigengutachten des M, des E und des S).

Nach dem Durchgangsarztbericht des S1, Orthopädisch-Unfallchirurgisches Zentrum F-Kliniken, sei die Klägerin am 14. September 2016 als angeschnallte Beifahrerin auf dem Nachhauseweg von einem Kurs in der Neurologischen Klinik D auf der Autobahn an einer Baustelle von einem anderen PKW von hinten angefahren worden. Bei der Angabe von Schmerzen an der Halswirbelsäule (HWS) sowie Dysästhesien um das rechte Ohr sei die Beweglichkeit der HWS circa hälftig eingeschränkt mit einem mäßigen Druckschmerz über der paravertebralen Muskulatur, vor allem auf der linken Seite, ohne Klopf- oder Stauchungsschmerz gewesen. Als Diagnose sei eine HWS-Distorsion Grad II gestellt worden.

Aus dem entsprechenden vorläufigen Entlassbrief der F-Kliniken über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 14. bis zum 15. September 2016 ergab sich im Weiteren, dass die Röntgenaufnahmen zum Ausschluss einer Verletzung der HWS wie auch eine Abdomensonographie zum Ausschluss innerer Verletzungen unauffällig gewesen seien. Die Klägerin habe am Entlasstag eine deutliche Besserung der Symptomatik bei einem Ziehen im HWS-Bereich und Schwindel angegeben. Die diesbezügliche neurologische Untersuchung habe einen unauffälligen Befund ergeben. Mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in einem rentenberechtigenden Ausmaß sei nicht zu rechnen.

Der neurologisch-psychiatrische Befundbericht des K nach Untersuchung der Klägerin am 15. September 2016 legte dar, dass neurologische Ausfälle nicht bestünden und die geklagten Schwindelbeschwerden wohl Folge einer Labyrinthkontusion ohne Hinweise auf eine zentralnervöse Schädigung seien.

Der Augenarztbericht des G nannte die Diagnose Doppelbilder horizontal bei ansonsten unauffälligem Befund.

Aufgrund der Vorstellung der Klägerin am 19. September 2016 diagnostizierte N eine HWS-Distorsion mit Übelkeit und Sehstörungen. Die

aktive Beweglichkeit der HWS sei bei paravertebrale Hartspann und entsprechendem Druckschmerz erheblich eingeschränkt gewesen. Subjektiv habe die Klägerin Doppelbilder bei Blickwendung, Übelkeit und Kopfschmerzen berichtet.

Die MRT der HWS am 30. September 2016 ergab eine altersentsprechend unauffällige Darstellung der HWS.

Nach dem Zwischenbericht des N aufgrund der Vorstellung der Klägerin am 7. Oktober 2016 seien die Beschwerden unter Fango und Massage leicht rückläufig gewesen. Voraussichtlich bestehe ab dem 17. Oktober 2016 wieder Arbeitsfähigkeit.

Am 14. Oktober 2016 klagte die Klägerin gegenüber N von einer noch stark ausgeprägten Beschwerdesymptomatik und Bewegungseinschränkung der HWS, weswegen sie nicht in der Lage sei, ab dem 17. Oktober 2016 wieder ihre Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Objektivierbar sei eine hälftige Bewegungseinschränkung der HWS gewesen, nochmals seien Analgetika rezeptiert und die Arbeitsunfähigkeit verlängert worden.

Der neurologische Befundbericht des K1 nach Untersuchung der Klägerin am 2. November 2016 ergab keine neurologischen oder psychischen Auffälligkeiten; es sei von funktionellen Störungen im Rahmen einer HWS-Distorsion auszugehen. Eine weitere krankengymnastische Behandlung werde empfohlen. Anamnestisch habe die Klägerin angegeben, nach dem Unfall unter einem länger anhaltenden Drehschwindel gelitten zu haben, jetzt trete dieser noch immer bei bestimmten Bewegungen auf, halte aber nicht mehr so lange an. Auch leide sie unter Nackenschmerzen, einer Gefühlsstörung des rechten Arms und rechten Beins; bei längerem Halten von Gegenständen, etwa einer Pfanne, habe sie eine Schwäche in der rechten Hand. In Situationen, in denen viele Informationen auf sie einwirkten, sei sie rasch überfordert, alles werde ihr zu viel.

Am 14. November 2016 teilte die Klägerin telefonisch der Beklagten mit, dass heute ihr erster Arbeitstag gewesen sei, sie aber wegen Schwindel und Übelkeit nicht habe arbeiten können. Bei ihrem nächsten Arztbesuch wolle sie über eine Rehabilitationsmaßnahme sprechen.

Aus der Unfallanzeige des Arbeitgebers der Klägerin ergab sich, dass diese den Unfall selbst nicht miterlebt, weil sie als Beifahrerin geschlafen habe.

N führte im Zwischenbericht über die Untersuchung der Klägerin am 16. November 2016 aus, dass trotz anhaltender Physiotherapie weiterhin eine erhebliche Schwindelneigung, teilweise im Sinne eines Lagerungsschwindels, beklagt werde. Insgesamt sei die Beschwerdesymptomatik noch erheblich und habe sich in letzter Zeit nicht wirklich gebessert, so dass eine Heilverfahrenskontrolluntersuchung in die Wege zu leiten sei. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestehe weiterhin.

Der Arztbericht des G (Untersuchung der Klägerin am 20. Dezember 2016) nannte die Diagnosen Tinnitus, sonstiger peripherer Schwindel und Zustand nach (Z. n.) Auffahrunfall.

Daraufhin erfolgte am 22. Dezember 2016 eine klinische und radiologische Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik (BG Klinik) T. Der entsprechende Bericht des H, Abteilungsleiter der Abteilung für berufsgenossenschaftliche Rehabilitation und Heilverfahrenssteuerung, führte als Diagnosen HWS-Distorsion Grad II vom 14. September 2016 mit persistierenden Schmerzen und Bewegungseinschränkung der HWS, Hypaesthesia/Kraftminderung rechter Arm, Tinnitus beidseits, rechts mehr als links, und Konzentrationsschwierigkeiten auf.

Die Klägerin habe angegeben, während des Unfalls geschlafen zu haben. Die Airbags hätten nicht ausgelöst. Bereits eine halbe Stunde nach dem Unfall seien ein Hörverlust des rechten Ohres, zunehmende Hals- und Kopfschmerzen, eine Gefühlsminderung im Bereich des rechten Ohres und Schwindel aufgetreten. Nun leide sie unter einem lagerungsabhängigen Drehschwindel, der besonders im Liegen schlimm wäre, sie habe das Gefühl zu fallen, mit zwei Kissen unter dem Kopf bessere sich das Gefühl. Sie müsse abrupt stehenbleiben, wenn z. B. ein Auto vorbeifahre. Auch viel Licht und Lärm z. B. an einer Kreuzung führten zu Konzentrationsschwierigkeiten und einer Verschlechterung des Schwindels. Zudem bestünden ziehende und brennende Schmerzen von den Schulterblättern bis in die Stirn. Auf beiden Ohren, rechts mehr als links, bestehe ein Dauerton und Rauschen. Darüber hinaus seien Gefühl und Kraft im rechten Arm gemindert und beim Sitzen träten Schmerzen in der Wirbelsäule auf, die sich bei Bewegung wieder besserten. Die lange Behandlungsdauer belaste sie auch psychisch. Bei der körperlichen Untersuchung habe ein deutlicher Druckschmerz im Bereich sämtlicher Processi spinosi der HWS und ebenfalls der Brustwirbelsäule (BWS) bis BWK V, Punctum maximum HWK II und III sowie BWK III bis V, ein paravertebrale Muskelhartspann links bei deutlich erhöhtem Grundtonus der Muskulatur, ein Druckschmerz entlang der Trapezoiden beidseits, eine Verhärtung und Schmerzen am Processus transversus atlantis, rechts mehr links bei Verstärkung durch Seitneigung nach rechts und Rotation nach rechts, ein deutlicher Druckschmerz ISG rechts, Hyperextensions-Test beidseits positiv auf das ISG, rechts mehr links, ein Lasègue beidseits falsch positiv bei 30° ohne Ausstrahlung und im gesamten rechten Arm im Vergleich zur linken Seite eine Hyposensibilität mit allen Kraftgraden der rechten Extremität 4 von 5 vorgelegen. Bei der Blickwendung nach rechts seien Doppelbilder und bei der nach orantial Übelkeitsgefühle und Schwindel aufgetreten, wobei eine Störung der Okulmotorik nicht ersichtlich und die Hirnnerven unauffällig gewesen seien. Eine Komplexe-Stationäre-Rehabilitationsmaßnahme (KSR-Maßnahme) sei sinnvoll.

Aus dem diesbezüglichen Entlassungsbericht der BG Klinik T über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 18. Januar bis zum 9. Februar 2017 ergaben sich die Diagnosen Z. n. HWS-Distorsion Grad II am 14. September 2016 mit leicht regredienten Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, Hypaesthesia und Kraftminderung des rechten Arms ohne neurologisch fassbares Korrelat, Tinnitus aurium beidseits seit dem Unfall am 14. September 2016, rechts größer als links bei Verdacht auf (V. a.) Tubenventilationsstörung rechts, Konzentrationsschwierigkeiten und teilweises Auftreten von Doppelbildern. Unfallunabhängig hätten ein Asthma bronchiale, eine Neurodermitis, multiple Allergien und ein neubefundetes asymptomatisches Kubitaltunnelsyndrom rechts vorgelegen. Die Klägerin sei arbeitsunfähig mit Verordnung einer dreimal wöchentlichen Physiotherapie entlassen worden. Im Rahmen der intensiven Ergo- und Physiotherapie habe lediglich eine leichte Beschwerdelinderungen erreicht werden können, ein objektivierbares Korrelat im Rahmen der neurologischen Konsiliaruntersuchung für die beklagten neurologischen Ausfallerscheinungen habe sich nicht gezeigt, ebenso bildmorphologisch kein Hinweis auf die Ursache. Unmittelbar vor Beendigung der stationären Maßnahme am 8. Februar 2017 sei der Vater der Klägerin angereist und hätte zusammen mit ihr, nachdem erklärt worden sei, dass strukturelle Unfallfolgen nicht nachgewiesen hätten werden können und Ursache der Beschwerden wohl Verspannungen seien, auf einer weiteren Behandlung bestanden.

Aus dem während des vorgenannten Aufenthalts nach Untersuchung der Klägerin am 2. Februar 2017 von L erstellten neurologisch-psychiatrischen Befundbericht ergab sich ein objektiv klinisch-neurologisch regelgerechter Untersuchungsbefund. Die von der Klägerin berichtete Halbseitengefühlsminderung rechts setzte eine ausgedehnte Hirn- und Hirnstammschädigung voraus, welche wegen des normalen klinischen Befundes nicht bestehe. Die beklagten Schwindelphänomene seien keiner bekannten Schwindelform eindeutig zuordenbar gewesen, die Untersuchung hätte keine Hinweise für einen Spannungskopfschmerz-, kleinhirnbedingten oder zentralen Schwindel ergeben. Bei den Kopfschmerzen handele es sich am ehesten um einen Spannungskopfschmerz, der bei fehlender Hirn- und Schädelverletzung unfallunabhängig sei. Der aktuelle psychische Befund sei unauffällig gewesen, testpsychologisch hätte sich keine signifikante Beeinträchtigung des kognitiven Leistungsvermögens ergeben.

Die MRT der HWS am 6. Februar 2017 war ebenso unauffällig (Bericht des N1).

Zur Abklärung des persistierenden Schwindels und einer möglichen Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) stellte sich die Klägerin am 23. Februar 2017 erneut bei K1 vor. Sie habe berichtet, dass sich insgesamt die Beschwerden seit Dezember 2016 gebessert hätten. Weiterhin leide sie unter Schwindel, teilweise einem Schwankschwindel, bei schnelleren Bewegungen trete auch ein kurzer Drehschwindel auf. Daneben bestünden HWS-Beschwerden, aufgrund derer auch ihr Schlaf schlecht sei, sie wache wegen diesen auf. Unter flash backs leide sie nicht, ihre Stimmung sei aber nicht gut; sie würde gerne wieder etwas machen, sei enttäuscht vom Krankheitsverlauf und fühle sich teilweise auch nicht richtig ernstgenommen. Bei einer psychologischen Untersuchung sei eine PTBS nicht beschrieben worden. Der Schwindel und das HWS-Syndrom hätten eine deutliche Chronifizierungstendenz, die psychische Reaktion mit Enttäuschung über den langen Verlauf sowie das „Nicht-ernst-genommen-werden“ Merkmale einer Verbitterungsstörung gezeigt.

Am 23. März 2017 erläuterte N der Beklagten telefonisch, dass die Klägerin zwischenzeitlich arbeitsfähig sei. Er habe gleichwohl weiterhin Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, weil er aufgrund eines vorherigen Telefonats mit der Beklagten angenommen habe, dass dies so gewünscht sei.

Mit Schreiben vom 5. April 2017 informierte die Beklagte die Krankenkasse der Klägerin (D1 BKK), dass ab dem 4. April 2017 keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege und deshalb ein Anspruch auf Verletztengeld nicht mehr bestehe.

Der Kinder- und Jugendarzt F berichtete von einer Überweisung der Klägerin am 10. November 2015 an die S-Klinik W für eine MRT der HWS bei rezidivierenden Kopfschmerzen und einem Taubheitsgefühl am linken Arm. Aus der entsprechenden Befundung dieser MRT vom 11. November 2015 ergaben sich kein Bandscheibenprolaps, keine Foramenstenose, ein unauffälliges Myelon, eine Streckfehlhaltung der HWS mit mäßiger rechtskonvexer cerviko-thorakalen skoliotischen Fehllage und eine unauffällige Darstellung des cranio-cervikalen Übergangs sowie der oberen BWS.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine augenärztliche, orthopädisch-unfallchirurgische, HNO-ärztliche und neurologisch-psychiatrische Begutachtung der Klägerin.

Nach dem aufgrund der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 4. Juli 2018 von M erstellten Gutachten habe auf nervenärztlichem Fachgebiet keine Erkrankung von klinischer Relevanz festgestellt werden können. Die Klägerin habe Schmerzen und Schwindel angegeben, gegen eine relevante Erkrankung habe aber ihre hohe Funktionsfähigkeit im Alltagsleben mit der Durchführung multipler Hobbys, Hausarbeiten, Reisen usw. gesprochen. Es habe eine massive Diskrepanz zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektivem Befund bestanden. Die von der Klägerin angegebenen Beschwerden seien nicht zu objektivieren gewesen und hätten keine relevanten Funktionsbeeinträchtigungen verursacht, sie habe sich in einem ausgezeichneten körperlichen und psychischen Zustand präsentiert. Eine MdE bestehe nicht.

Berichtet habe die Klägerin von Schwindelgefühlen beim Neigen des Kopfes in den Nacken, einem Drehschwindel, einem dauerhaften Tinnitus beidseits, Dauerkopfschmerzen vom Nacken in die Schläfen ziehend, Schmerzen, die in die Schultern beidseits zögen, einem nicht möglichen Heben der Arme über die Horizontale, einem „Ameisenlaufen“ im linken Arm, einem Kribbeln im rechten Arm bei „dummen“ Bewegungen, Becken- und Hüftschmerzen beidseits und Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS). Gegen die Schmerzen mache sie Faszientraining, wobei sie den ganzen Körper dehne, und nehme sie im Übrigen so hin. Auch Schwimmen sei noch mit Schmerzen verbunden, insbesondere das Brustschwimmen. Einmal wöchentlich reite sie und gehe klettern. Aufgrund des Unfalls habe sie ihre Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin nicht fortführen können, habe im Juli 2017 einen Aufhebungsvertrag unterzeichnet und anschließend drei Monate auf einer Alm in Österreich Haushaltsarbeiten verrichtet. Danach habe sie in einem Laden für Naturkosmetik gejobbt und sei mit Freunden auf Reisen und Wanderungen gewesen. Seit November 2017 habe sie eine neue Beziehung, derzeit arbeite sie montags und dienstags halbtags in dem Naturkosmetikladen, ab August 2018 plane sie eine Ausbildung zur Arzthelferin, wofür sie schon lerne. Sie spiele Geige und gehe gerne in Gottesdienste. Den ganzen Tag habe sie viel zu tun, mache gerne den Haushalt.

Der Allgemeinzustand sei sehr gut und der Ernährungszustand normal gewesen (170 cm, 60 kg). Über den Dornfortsätzen der Wirbelsäule habe kein Druckschmerz bestanden, die paravertebrale Muskulatur sei etwas verhärtet, die Beweglichkeit der LWS normal und die Wirbelsäule in der Drehung frei gewesen. An den oberen Extremitäten habe sich eine normale Beweglichkeit mit seitengleicher und mäßig ausgeprägter Muskulatur gezeigt. Bei unauffälligem Gangbild sei auch die Muskulatur der Beine seitengleich gewesen. Die Augäpfel hätten in ihrer Beweglichkeit nicht eingeschränkt imponiert, Doppelbilder nicht bestanden und an der rechten Gesichtshälfte habe eine Hypästhesie mit strikter Mittellinienbegrenzung vorgelegen. Motorik und Reflexe hätten keinen krankhaften Befund aufgewiesen, die Oberflächen- und Tiefensensibilität am gesamten linken Arm und Bein habe die Klägerin als vermindert angegeben. Mit offenen Augen hätten sich das Gangbild und der Seiltänzerang flüssig gezeigt, der beidseitige Einbeinstand sei möglich gewesen. Der Romberg'schen Stehversuch habe ohne Auffälligkeiten, nach Augenschluss mit etwas vermehrtem Schwanken durchgeführt werden können. Vermehrte Entlastungsbewegungen seien während der längeren Exploration nicht zu beobachten gewesen.

Nach dem Gutachten des E nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 17. September 2018 sei durch den Unfall ein rechtsseitiger Tinnitus aurium verursacht worden. Die MdE betrage unter 10 vom Hundert (v. H.), der Tinnitus sei derzeit nicht therapiebedürftig.

Nach den Angaben der Klägerin habe sie unmittelbar nach dem Unfall auf dem rechten Ohr eine Vertäubung bemerkt. Links habe eine

Hörminderung bestanden, die sich nach zwei Wochen zum Normalbefund verbessert habe, rechts sei jedoch die Hörminderung verblieben. Weiterhin leide sie unter Ohrgeräuschen, die sich als Rauschen beidseits manifestierten, rechts jedoch auch als „Piepton“. Hinsichtlich der Schwindelbeschwerden sei nach einem Jahr eine Besserung eingetreten, bei Kopfdrehung bestehe der Schwindel aber weiterhin, zwischenzeitlich habe er sich von einem Dreh- eher zu einem Schwankschwindel gewandelt. Die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin habe sie nach dem Unfall abgebrochen und jetzt eine Ausbildung zur Fotografin begonnen.

Ein hinreichender Zusammenhang eines pathologischen Korrelats zwischen dem Unfallmechanismus und einer Schädigung des rechten Ohres sei nicht eindeutig herzustellen, da die durchgeführten Bildgebungen während des stationären Aufenthalts keine ausreichende Diagnostik des Schädels umfasst hätten, um ein morphologisches Korrelat für einen Anprall des Schädels im Zusammenhang mit dem Unfall zu ergeben. Dessen ungeachtet müsse aber auch kein pathologisches Korrelat im Sinne eines Röntgen- oder MRT-Befundes vorliegen, um eine Commotio labyrinthi zu verifizieren. Unter Berücksichtigung, dass die Klägerin nach dem Entlassungsbericht der F-Kliniken vom 19. September 2016 Dysästhesien um das rechte Ohr und unmittelbar nach dem Unfall eine Hörminderung sowie das Auftreten eines Ohrgeräusches (Ohrtrauschen beidseits, Pfeiftones rechts) angegeben habe und im Weiteren berufsbedingt keiner Lärmbelastung ausgesetzt gewesen sei, sei im vorliegenden Fall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der geklagte rechtsseitige Tinnitus im Hochtonbereich Folge des Unfalls sei. Hinsichtlich der angegebenen Hörminderung sei zu konstatieren, dass sich diese im Zeitraum vom Unfall bis zur jetzigen gutachtlichen Untersuchung im Sinne einer Normalhörigkeit beidseits zurückgebildet habe. Allenfalls sei tonschwellenaudiometrisch im Bereich des rechten Ohres eine geringgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit nachzuweisen gewesen, welche jedoch noch im Normbereich liege. Somit könne gutachterlich festgestellt werden, dass sich die Klägerin als normalhörig präsentiert habe. In der tonschwellenaudiometrischen Untersuchung sei rechtsseitig ein Tinnitus bei einer Frequenz von 1,5 kHz und einer Intensität von 10 dB nachzuweisen gewesen, welcher auch im Rahmen einer Verdeckungskurve nach Feldmann 1998 im Sinne eines sogenannten Distanztyps verdeckt werden konnte. Bezüglich der Einschätzung der MdE sei maßgeblich, dass nach Feldmann und Brusis ein kompensierter Tinnitus mit einer MdE von bis zu 10 v. H. bewertet werden könne, aufgrund der Tatsache, dass es sich vorliegend um einen kompensierten Tinnitus geringen Ausmaßes handele, sei nur die Einschätzung mit einer MdE von unter 10 v. H. möglich.

A stellte in dem aufgrund der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 3. Dezember 2018 erstellen augenärztlichen Gutachten fest, dass im augenärztlichen Bereich keine Unfallfolgen verblieben seien, eine MdE bestehe demnach nicht. Bei der Untersuchung habe sich ein unauffälliger Organbefund ohne Hinweise auf eine stattgehabte Verletzung der Augen oder deren Anhangsgebilde gezeigt. Die Augen seien voll funktionstüchtig gewesen, die beidäugige Zusammenarbeit gut, Hinweise auf zentral oder peripher bedingte Bewegungseinschränkungen oder Koordinationsstörungen hätten sich nicht ergeben. Die getragene Brillenkorrektur habe dem Ausgleich einer physiologischen Stabsichtigkeit gedient.

Die Klägerin habe ausgeführt, nach dem Unfall, bei dem sie geschlafen habe, auf der Straße liegend das Bewusstsein erlangt zu haben. Ihre Erinnerungen an den gesamten Unfalltag seien erloschen. Nach fünf Monaten habe sich die Doppelbildwahrnehmung zurückgebildet, seither müsse sie aber zum Autofahren eine Brille tragen.

Aus dem nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 4. Juli 2018 bei O erhobenen orthopädisch-unfallchirurgischen Gutachten ergab sich an der BWS und LWS ein unauffälliger und alterstypischer Befund. Bei ungestörter Vorneigung der HWS habe sich lediglich eine demonstrierte Störung der Reklination gezeigt. In Anbetracht des vollständig blinden MRT-Befundes sei jedoch davon auszugehen, dass es im Rahmen des Unfalls zu keiner strukturellen Traumafolge im Bereich der HWS gekommen sei, es fehle an einem strukturellen Gesundheitserstschaden. Ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden an der HWS und dem Unfall sei damit nicht gegeben. Die von der Klägerin demonstrierte, nicht objektivierbare Minderbeweglichkeit beider Schultergelenke könne wegen eines fehlenden Gesundheitserstschadens ebenso nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Denkbar wäre eine Funktionsbeeinträchtigung der Schultern aufgrund einer Nervenverletzung oder einer Verletzung der HWS, in der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung hätte sich jedoch kein Hinweis auf eine periphere Nervenläsion im Bereich der Schultern ergeben. Es könne davon ausgegangen werden, dass die von der Klägerin beklagten funktionellen Schulter- und HWS-Beschwerden auch ohne jede äußere Einwirkung durch normale Verrichtungen des privaten täglichen Lebens in etwa demselben Ausmaß eingetreten wären. Aus dem Gutachten auf HNO-ärztlichem Fachgebiet habe sich ein unfallbedingter Tinnitus ergeben, der bei kompensierter Befundlage mit einer MdE von unter 10 v. H. eingeschätzt worden sei. Die Gutachten auf augenärztlichem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hätten keine unfallbedingten Funktionsstörungen beschrieben. Die unfallbedingte Gesamt-MdE liege unter 10 v. H..

Durch Bescheid vom 20. Februar 2019 erkannte die Beklagte den Unfall vom 14. September 2016 als Arbeitsunfall und als Unfallfolgen einen derzeit nicht behandlungsbedürftigen Tinnitus rechtsseitig sowie eine folgenlos ausgeheilte Zerrung der HWS ohne strukturelle Verletzungen mit Doppelbildwahrnehmungen an. Wegen der anerkannten Unfallfolgen bestehe ein Anspruch auf Heilbehandlung, die Kosten hierfür seien bis zum 3. April 2017 übernommen worden, Arbeitsunfähigkeit habe vom 15. September 2016 bis zum 3. April 2017 bestanden, für den Zeitraum vom 27. Oktober 2016 bis zum 3. April 2017 habe die Klägerin Verletztengeld erhalten. Ein Anspruch auf Rente bestehe wegen der Unfallfolgen nicht. Zur Begründung stütze sich die Beklagte auf die erhobenen Gutachten.

Gegen die Ablehnung der Gewährung einer Verletztenrente erhob die Klägerin Widerspruch. Sie habe ausweislich des angefochtenen Bescheides eine HWS-Distorsion mit rechtsseitigem Tinnitus erlitten, außerdem sei als Unfallfolge eine Doppelbildwahrnehmung festgestellt worden. Viel gravierender sei aber der Schwindel, unter dem sie seit dem Unfall leide. Insofern werde auf das HNO-ärztliche Gutachten Bezug genommen. Beim Gehen bestehe ein ständiger Drehschwindel, der bei Belastung stärker werde, auch bei der Kopfdrehung leide sie weiterhin unter einem Schwindel, der sich inzwischen eher von einem Dreh- zu einem Schwankschwindel gewandelt habe. Die diesbezügliche MdE betrage mindestens 30 v. H.. Die Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien im weiten Umfang entfallen, die Gesamt-MdE dürfte mit 50 v. H. zu bewerten sein.

B führte beratungsärztlich aus, dass E bei der Beurteilung des Zusammenhangs zwischen dem Tinnitus und dem Unfall nicht darauf eingegangen sei, dass nach dem orthopädisch-unfallchirurgischen Gutachten in früherer Zeit ein Hexenschuss im Bereich der HWS aufgetreten gewesen sei und dass der Kinderarzt der Klägerin Kopfschmerzen, ein Taubheitsgefühl im linken Arm und eine aus der MRT ersichtliche Fehlhaltung der HWS beschrieben habe. Demnach sei die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs nicht gegeben, da eine pathologische Veränderung am Hörorgan sicher habe ausgeschlossen werden können und in der Vorgeschichte krankhafte Veränderungen an der HWS berichtet worden seien. Im Weiteren ergäben sich für die von der Klägerin beklagten Schwindelbeschwerden aus den erhobenen

Gutachten kein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis.

E legte ergänzend gutachterlich dar, dass dem Widerspruch der Klägerin nicht zu entnehmen sei, woraus sich eine MdE von 30 v. H. für die Schwindelbeschwerden ergeben solle. Nach Feldmann und Brusis wären für eine MdE in dieser Höhe entweder geringe Schwindelbeschwerden und eine leichte Unsicherheit bei niedriger Belastung, starke Schwindelbeschwerden und eine deutliche Unsicherheit bei mittlerer Belastung, sehr starke Schwindelbeschwerden und eine erhebliche Unsicherheit bei hoher Belastung oder heftige Schwindelbeschwerden mit vegetativen Erscheinungen bei sehr hoher Belastung erforderlich. Indes hätten die Auswertung der vorliegenden Unterlagen und die Ergebnisse der durchgeführten körperlichen Untersuchung keinen Anhalt dafür ergeben, dass bei ihr ein Schwindel in einem solchen Ausmaß vorliege. Zwar habe sie im Rahmen der körperlichen Untersuchung anamnestisch angegeben, dass sie unter Schwindel leide, welcher sich dahingehend zeige, dass sie nach dem Unfall ständig beim Gehen Drehschwindel empfinde, der bei Belastung stärker werde. Es sei jedoch von ihr auch berichtet worden, dass nach einem Jahr eine Besserung eingetreten sei, der Schwindel lediglich bei der Kopfdrehung weiterhin bestehe und er sich inzwischen eher von einem Dreh- zu einem Schwankschwindel gewandelt habe. In der gutachtlichen Untersuchung habe ein Korrelat für die beklagten Schwindelbeschwerden aus HNO-fachärztlicher Sicht nicht festgestellt werden können. Entgegen den Ausführungen des B sei der Tinnitus als Residualzustand bei einem Z. n. akuter Hörminderung, Tinnitus sowie Dysästhesien des rechten Ohres anzusehen, welcher unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten und damit Folge einer Commotio labyrinthi, also einer isolierten Schädigung des Innenohres, sei. Es spreche daher unverändert mehr dafür als dagegen, dass der beschriebene Tinnitus Unfallfolge sei. Die Annahme eines Zusammenhangs zwischen einem Tinnitus und den degenerativen Veränderungen der HWS sei weder statistisch abgesichert noch pathophysiologisch geklärt. Darüber hinaus habe die Klägerin zeitnah nach dem Unfall Dysästhesien am rechten Ohr, eine Hörminderung, das Auftreten eines Ohrgeräusches im Sinne von Ohrrauschen beidseits sowie einen Pfeifton rechts angegeben. Die Annahme des Tinnitus aurium als Unfallfolge im Sinne einer Commotio labyrinthi sei damit wesentlich wahrscheinlicher als ein dubioser Zusammenhang mit vorangegangenen Veränderungen der HWS.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 30. Oktober 2019 zurück. Sie stützte sich auf die ergänzende gutachterliche Stellungnahme des E. Die bisherige Einschätzung der MdE mit unter 10 v. H. sei demnach nicht zu beanstanden.

Mit der am 13. November 2019 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. verfolgt.

Auf ihren Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG bei S ein Gutachten auf neurologischem und speziellem schmerztherapeutischen/schmerzmedizinischen Fachgebiet in Auftrag gegeben, das dieser aufgrund der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 26. November 2020 nach Festsetzung eines Ordnungsgelds wegen nicht rechtzeitiger Erstellung des Gutachtens (SG, Beschluss vom 24. März 2021 - [S 8 U 3712/19](#) -, Landessozialgericht Baden-Württemberg <LSG>, Beschluss vom 4. Mai 2021 - L 10 U 1398/21 B -) erstattet hat.

Als auf den Arbeitsunfall vom 14. September 2016 ursächlich zurückzuführende Gesundheitsstörungen hat S ein schweres chronisches gemischtes multimuskoläres muskuloskelettales und neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich des Schultergürtels, Gesichts, Kopfes und der rechten Hüfte (Einzel-MdE 20 v. H.) bei Hinweisen auf einen Z. n. einer Plexus-brachialis-Affektion des unteren Plexus brachialis (C7 und C8) rechts mit dem Residuum von distalen sensiblen Defiziten und proximal im Schultergürtelbereich befindlichem neuropathischem Schmerzbild nach HWS-Distorsion (Einzel-MdE 20 v. H.), ein Schulter-Arm- und HWS-Syndrom mit Einschränkung der Schulter-Nacken- und der Kopfbeweglichkeit nach HWS-Distorsion (Einzel-MdE 10 v. H.), Hinweise auf einen posttraumatischen cervikogenen Kopfschmerz mit Schwindel sowie auf eine Trigeminoopathie im Bereich des N. trigeminus links, N. ophthalmicus und N. maxillaris mit einem neuropathischen neuralgieformen Schmerzbild (Einzel-MdE 20 v. H.), Sehstörungen mit leichter Visusminderung und leichtgradiger Occulomotorikstörung (Einzel-MdE unter 10 v. H.) und einen Tinnitus beidseits (Einzel-MdE unter 10 v. H.) diagnostiziert. Die Gesamt-MdE betrage 30 v. H.. Den gutachterlichen Ausführungen des M habe er sich nicht anschließen können, da als Unfallfolge nicht lediglich eine HWS-Distorsion vorliege. Die Klägerin sei seit dem Unfall nie mehr beschwerdefrei gewesen, die von ihm festgestellten Unfallfolgen habe sie sich nicht ausgedacht, sie seien gutachterlich nachvollziehbar. Wegen der bestehenden Unfallfolgen habe die Klägerin sogar die Ausbildung zu ihrem Traumberuf der Krankenschwester aufgeben müssen. Hinweis auf eine Simulation oder Aggravation hätten sich nicht ergeben.

Als aktuelle Beschwerden habe die Klägerin Dauerkopfschmerzen vom Nacken bis nach bifrontal ziehend und drückend (Schmerzstärke 6 bis 7 nach der visuellen Analogskala <VAS> von 0 bis 10), Nervenschmerzen im Gesicht, links supraorbital und infraorbital, brennend an ein bis zwei Tagen wöchentlich (4 bis 6 VAS), einen beidseitigen Tinnitus mit ständigem Piepston und Hintergrundrauschen, Schulter- und Nackenschmerzen mit Bewegungseinschränkung im Schulter- und Nackenbereich und bei der Drehbewegung des Kopfes mit messerstichartigen und wie Feuer brennenden Schmerzen (6 bis 8 VAS), ein Taubheitsgefühl im Hypothenarbereich rechts und an der volaren Daumenfläche rechts mit Ausstrahlungen in den ulnaren Ellenbogen-Unterarmbereich und Beschwerden an der linken Hüfte mit Knacksen, stechenden wie ziehenden Schmerzen bei Bewegung angegeben. Auch sei nach dem Unfallereignis die Sehkraft schlechter geworden, es bestehe eine leichte Kurzsichtigkeit.

Extremitätenpareesen hätten nicht bestanden, die Muskeleigenreflexe (MER) an den Extremitäten seien schwach auslösbar gewesen, allerdings der Trizepssehnenreflex (TSR) beidseits im Vergleich zu den übrigen MER schwächer, was ein möglicher Hinweis auf ein cervikogenes/Plexus brachialis assoziiertes C7-Syndrom gewesen sei. Die Kopf-Nacken-Beweglichkeit sei deutlich reduziert gewesen, im Bereich der HWS und des Schulter-Nacken-Übergangs hätten Verspannungen mit ausgeprägter Schmerzhaftigkeit vorgelegen. Das Gangbild sei sicher, die Feinmotorik ungestört und der Einbein- und Seiltänzerengang unauffällig gewesen. Im Bereich des volaren Thenarbereichs und des Hypothenarbereichs rechts habe eine Hypästhesie bestanden. In psychischer Hinsicht leide die Klägerin sehr schwer unter den Unfallfolgen, insbesondere weil sie die Ausbildung zu ihrem Traumberuf habe abbrechen müssen.

Die Beklagte ist dem Gutachten des S unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des L entgegengetreten. Dem Gutachten seien im Vollbeweis gesicherte Gesundheitsstörungen nicht zu entnehmen, die gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar. Wie auch bei den vorherigen Begutachtungen seien der neurologische und psychische Befund unauffällig gewesen, auch die Interpretation des erstmals als abgeschwächt beschriebenen TSR halte den Mindestanforderungen an eine neurologische Diagnostik nicht stand; es handele sich allenfalls um eine weit hergeholte theoretische Überlegung. S habe die von ihm gestellten Diagnosen nicht begründet, bei einem „Hinweis auf“ handele es sich nicht um eine für die gesetzliche Unfallversicherung erforderliche im Vollbeweis gesicherte Diagnose.

Differenzialdiagnostische Überlegungen seien nicht hinreichend angestrengt worden, es fehlten insbesondere Untersuchungen und Feststellungen zu einer etwaigen Aggravation oder Simulation. Dies wirke umso schwerer, als sich die Diagnosen allein auf die Angaben der Klägerin stützten. Im Weiteren enthalte das Gutachten keine schlüssigen Ausführungen zum angenommenen Unfallzusammenhang. Kausalitätsregeln seien nicht beachtet worden, sonst wäre z. B. aufgefallen, dass ein die gestellten Diagnosen begründender Primärschaden nicht vorgelegen habe. Letztlich könne auch der MdE-Einschätzung ebenso wie der Begründung der Abweichung von den gutachterlichen Feststellungen des M nicht gefolgt werden, da keine objektivierbaren Befunde erhoben worden und ein Primärschaden nicht eingetreten gewesen sei.

Das SG hat die Klage durch Urteil aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 14. Oktober 2021 abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H.. Der derzeit nicht behandlungsbedürftige rechtsseitige Tinnitus bedinge nach dem Gutachten des E lediglich eine MdE von unter 10 v. H.. Weitere Unfallfolgen bestünden nicht, denn entweder ließe sich bereits keine Gesundheitsstörung nachweisen oder ein Unfallzusammenhang nicht hinreichend glaubhaft machen. Ein alleiniger zeitlicher Zusammenhang sei nach der unfallversicherungsrechtlichen Literatur nicht ausreichend. Die von der Beklagten als Unfallfolge anerkannte HWS-Distorsion sei folgenlos ausgeheilt, eine strukturelle Schädigung der HWS sei nicht infolge des Unfalls eingetreten, wie O überzeugend dargelegt habe. Demnach seien auch die von der Klägerin angegebenen Schulter- und Hüftbeschwerden nicht durch den Unfall verursacht. Nach ihren Ausführungen gegenüber A habe sich die Doppelbildwahrnehmung fünf Monate nach dem Unfall gelegt, so dass auch diese nicht mehr als MdE-begründende Unfallfolge in Betracht komme. Soweit S fachfremd eine Augenbewegungsstörung diagnostiziert habe, sei bereits deren Nachweis aufgrund des Gutachten des A zweifelhaft, auch habe ein unfallbedingter Gesundheitsschaden an den Augen nicht bestanden. Nach den überzeugenden gutachterlichen Ausführungen des M leide die Klägerin unter keiner Erkrankung auf nervenärztlichem Fachgebiet. Die massive Diskrepanz zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und dem objektiven Befund sei offenkundig, die Analyse des Alltags der Klägerin offenbare zahlreiche Interessen, die für eine hohe Funktionalität und gegen eine neurologische oder psychische Erkrankung sprächen. Aufgrund der überzeugenden beratungsärztlichen Stellungnahme des L seien die abweichenden Ausführungen des S nicht überzeugend. Dieser habe keine ausreichende Objektivierung der Beschwerden vorgenommen und die überwiegend unauffälligen objektiven Befunde außer Acht gelassen.

Am 30. November 2021 hat die Klägerin gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 5. November 2021 zugestellte Urteil des SG Berufung beim LSG eingelegt.

Zur Berufungsbegründung führt die Klägerin aus, sie leide beim Gehen unter einem ständigen Drehschwindel, der bei Belastung stärker werde. Da diese Schwindelbeschwerden mit dem Tinnitus und der Doppelbildwahrnehmung zusammenträfen, verstärkten sich die Unfallfolgen wechselseitig. Seit dem Unfall leide sie zusätzlich unter Dauerkopfschmerzen, beidseitigen Schulterschmerzen mit Nervenschmerzen und einem Taubheitsgefühl, das in die Arme und den Nacken ausstrahle. Auch bestünden Schmerzen an der Hüfte und dem Becken, die sich teilweise in die Beine erstreckten. S habe zudem ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom diagnostiziert.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Oktober 2021 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 20. Februar 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2019 zu verurteilen, ihr aufgrund des Arbeitsunfalls vom 14. September 2016 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 30 vom Hundert zu gewähren, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Das SG habe die Klage zu Recht abgewiesen.

Mit Verfügung vom 3. Februar 2022 hat der Berichterstatter die Klägerin darauf hingewiesen, dass das SG die Klage wohl zu Recht abgewiesen habe. Zutreffend dürfte es die Gründe dargelegt haben, wegen denen das Gutachten des S nicht überzeugend sein dürfte. Die Rücknahme der Berufung ist nahegelegt worden. Die Klägerin hat sich hierzu trotz Erinnerung nicht geäußert.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässig, aber unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des SG vom 14. Oktober 2021, mit dem das SG die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) der Klägerin auf Abänderung des Bescheides vom 20. Februar 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2019 ([§ 95 SGG](#)) und auf Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt hat. Nicht streitgegenständlich sind hingegen die weiteren von der Beklagten im vorgenannten Bescheid getroffenen Entscheidungen (Anerkennung des Arbeitsunfalls, von Unfallfolgen, des Anspruchs auf Heilbehandlung und Verletztenrenten), da sich der Widerspruch der Klägerin nur gegen die Ablehnung der Gewährung einer Verletztenrente gerichtet hat und der Bescheid damit im Übrigen bindend geworden ist ([§ 77 SGG](#)).

Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei der vorliegenden kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. Bundessozialgericht <BSG>, Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 34/08 R](#) –, juris, Rz. 26; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, § 54 Rz. 34).

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unbegründetheit der Klage. Die Klägerin hat auch zur Überzeugung des Senats keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalls vom 14. September 2016. Der Bescheid vom 20. Februar 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2019 ist, soweit die Beklagte hierdurch die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt hat, rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Das SG hat demnach zu Recht die Klage durch Urteil vom 14. Oktober 2021 abgewiesen.

Der Senat konnte sich, wie auch das SG, nach Auswertung der im Verwaltungsverfahren eingeholten Sachverständigengutachten auf augenärztlichen, HNO-ärztlichen, orthopädisch-unfallchirurgischen und neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet nicht davon überzeugen, dass anhaltende Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. September 2016 bestehen, wegen denen der Klägerin ein Anspruch auf Verletztenrente zusteht. Das im erstinstanzlichen Verfahren auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG bei S erhobene Gutachten auf neurologischen und speziellen schmerztherapeutischen/schmerzmedizinischen Fachgebiet, wonach ein Anspruch auf Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. bestehen soll, konnte den Senat, wie auch das SG, angesichts der fehlenden Validierung nicht überzeugen, was ebenso beratungsgärtlich L schlüssig dargelegt hat.

Die Gewährung einer Verletztenrente richtet sich nach § 56 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles (§§ 8, 9 SGB VII) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern (§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Um das Vorliegen der MdE beurteilen zu können, ist zunächst zu fragen, ob das aktuelle körperliche oder geistige Leistungsvermögen beeinträchtigt ist. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang dadurch die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden. Entscheidend ist, in welchem Ausmaß Versicherte durch die Folgen des Versicherungsfalles in ihrer Fähigkeit gehindert sind, zuvor offenstehende Arbeitsmöglichkeiten zu ergreifen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 123). Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die diese nach § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - B 2 U 5/10 R -, SozR 4-2700 § 200 Nr. 3, Rz. 16 m. w. N.). Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen ständigem Wandel (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 - B 2 U 14/03 R -, juris, Rz. 12).

Für die Einschätzung der MdE ist maßgeblich, dass der jeweilige Versicherungsfall eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens hervorgerufen hat, entweder durch einen unfallbedingten Gesundheitserst- oder einen damit im Ursachenzusammenhang stehenden Gesundheitsfolgeschaden.

Die unfallversicherungsrechtliche Zurechnung setzt erstens voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit den Schaden, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, objektiv (mit-)verursacht hat. Für Einbußen des Versicherten, für welche die versicherte Tätigkeit keine (Wirk-)Ursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und haben die Trägerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht einzustehen. (Wirk-)Ursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die in Frage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt der Zurechnung die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel („conditio sine qua non“). Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der „Conditio-Formel“ eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, darüber hinaus in einer besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss (Wirk-)Ursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein.

Ob die versicherte Verrichtung eine (Wirk-)Ursache für die festgestellte Einwirkung und die Einwirkung eine (Wirk-)Ursache für den Gesundheitserstschaden (oder den Tod) 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, gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten, beantwortet werden (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - B 2 U 9/11 R -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 61 ff.).

Eine Verrichtung ist jedes konkrete Handeln von Verletzten, das objektiv seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv, also jedenfalls in laienhafter Sicht, zumindest auch auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet ist. Als objektives Handeln der Verletzten kann es erste Ursache einer objektiven Verursachungskette sein. Diese kann über die Einwirkung auf den Körper, über Gesundheitserstschäden oder den Tod hinaus bis zu unmittelbaren oder im Sinne von § 11 SGB VII, der für die zweite Prüfungsstufe andere Zurechnungsgründe als die Wesentlichkeit regelt, mittelbaren Unfallfolgen sowie auch zur MdE reichen, derentwegen das SGB VII mit der Rente ein Leistungsrecht vorsieht (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 31).

Erst wenn die Verrichtung, die möglicherweise dadurch verursachte Einwirkung und der möglicherweise dadurch verursachte Erstschaden festgestellt sind, kann und darf auf der ersten Prüfungsstufe der Zurechnung, also der objektiven Verursachung, über die tatsächliche Kausalitätsbeziehung zwischen der Verrichtung und der Einwirkung mit dem richterlichen Überzeugungsgrad mindestens der Wahrscheinlichkeit entschieden werden. Es geht hierbei ausschließlich um die rein tatsächliche Frage, ob und gegebenenfalls mit welchem Mitwirkungsanteil die versicherte Verrichtung, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, eine (Wirk-)Ursache der von außen kommenden, zeitlich begrenzten Einwirkung auf den Körper von Versicherten war (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 32).

Zweitens muss der letztlich durch die versicherte Verrichtung mitbewirkte Schaden rechtlich auch unter Würdigung unversicherter Mitursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich der begründeten Versicherung fallenden Gefahr, eines dort versicherten Risikos, zu

bewerten sein. Denn der Versicherungsschutz greift nur ein, wenn sich ein Risiko verwirklicht hat, gegen das die jeweils begründete Versicherung Schutz gewähren soll (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 33).

Wird auf der ersten Stufe die objektive (Mit-)Verursachung bejaht, indiziert dies in keiner Weise die auf der zweiten Stufe der Zurechnung rechtlich zu gebende Antwort auf die Rechtsfrage, ob die Mitverursachung der Einwirkung durch die versicherte Verrichtung unfallversicherungsrechtlich rechtserheblich, also wesentlich, war. Denn die unfallversicherungsrechtliche Wesentlichkeit der (Wirk-)Ursächlichkeit der versicherten Verrichtung für die Einwirkung muss eigenständig rechtlich nach Maßgabe des Schutzzweckes der jeweils begründeten Versicherung beurteilt werden (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 34). Sie setzt rechtlich voraus, dass der Schutzbereich und der Schutzzweck der jeweiligen durch die versicherte Verrichtung begründeten Versicherung durch juristische Auslegung des Versicherungstatbestandes nach den anerkannten Auslegungsmethoden erkannt werden. Insbesondere ist festzuhalten, ob und wie weit der Versicherungstatbestand gegen Gefahren aus von ihm versicherten Tätigkeiten schützen soll (vgl. BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 16/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 2 Nr. 21, Rz. 21 ff.). Nur wenn beide Zurechnungskriterien zu bejahen sind, erweist sich die versicherte Verrichtung als wesentliche Ursache (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 37).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweismwürdigung bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die solche Gesundheitsschäden erfüllen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen der versicherten Einwirkung und einem Gesundheitserstschaden sowie zwischen einem Gesundheitserst- und einem Gesundheitsfolgeschaden der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 2. April 2009 - [B 2 U 9/07 R](#) -, juris, Rz. 16 und vom 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 43, Rz. 17).

Das Bestehen einer Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens muss ausgehend von konkreten Funktionseinbußen beurteilt werden. Soweit die MdE sich nicht ausnahmsweise unmittelbar aus den Unfallfolgen erschließt, bilden festgestellte und eindeutig nach gängigen Diagnosesystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV) konkret zu bezeichnende Krankheiten (vgl. BSG, Urteile vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [BSGE 96, 196](#) <203> und vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -, juris, Rz. 18; Urteile des Senats vom 26. November 2015 - [L 6 U 50/15](#) -, juris, Rz. 48 m. w. N. und vom 17. März 2016 - [L 6 U 4796/13](#) -, juris, Rz. 37), wobei von einem normativ-funktionalen Krankheitsbegriff auszugehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 - [B 2 U 17/15 R](#) -, juris, Rz. 22 m. w. N.), die Tatsachengrundlage, von der ausgehend die Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Leistungsvermögens auf dem Gebiet des gesamten Erwerbslebens zu beurteilen ist (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - [B 2 U 5/10 R](#) -, SozR 4-2700 § 200 Nr. 3, Rz. 17 m. w. N.).

Nach diesen Maßstäben hat die Klägerin zur Überzeugung des Senats beim Arbeitsunfall vom 14. September 2016, bei dem sie als Beifahrerin auf dem Nachhauseweg von einem Seminar im Rahmen ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin ([§ 2 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#)) an einem Auffahrunfall beteiligt war, keine Unfallfolgen erlitten, die einen Anspruch auf Verletztenrente begründen.

Den Unfall vom 14. September 2016 hat die Beklagte durch Bescheid vom 20. Februar 2019 bindend ([§ 77 SGG](#), vgl. oben) als Arbeitsunfall und ebenso bindend als Unfallfolge einen derzeit nicht behandlungsbedürftigen rechtsseitigen Tinnitus anerkannt sowie im Weiteren ausgeführt, dass die Zerrung der HWS ohne strukturelle Verletzungen mit Doppelbildwahrnehmung folgenlos ausgeheilt ist.

Zur Überzeugung des erkennenden Spruchkörpers, wie auch des SG, ist nach Auswertung der von der Beklagten erhobenen Gutachten, die der Senat im Wege des Urkundsbeweises ([§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 415](#) ff. Zivilprozessordnung <ZPO>) verwertet, der als Unfallfolge anerkannte rechtsseitige Tinnitus nicht mit einer MdE von mindestens 10 v. H. zu bewerten. Unter weiteren Unfallfolgen leidet die Klägerin nicht, das entgegenstehende Gutachten des S konnte den Senat nicht überzeugend. L hat in seiner diesbezüglichen beratungsärztlichen Stellungnahme, die der Senat als qualifiziertes Beteiligtevorbringen berücksichtigt, schlüssig und nachvollziehbar die Mängel dieses Gutachtens aufgezeigt.

Das SG hat überzeugend dargelegt, aus welchen Gründen die Klägerin keinen Anspruch auf Verletztenrente hat. Die Berufungsbegründung lässt eine eingehende Befassung mit den vom SG aufgezeigten Gründen vermissen, sie erschöpft sich lediglich in einer Wiederholung der erstinstanzlichen Klagebegründung. Insofern verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen des SG im Urteil vom 14. Oktober 2021, denen er sich vollumfänglich anschließt ([§§ 153 Abs. 2, 136 Abs. 3 SGG](#)).

Ergänzend und zur Verdeutlichung weist der Senat darauf hin, dass eine Bewertung des als Unfallfolge von der Beklagten anerkannten rechtsseitigen Tinnitus mit einer MdE von 10 v. H. nach dem überzeugenden Gutachten des E nicht in Betracht kommt. Dieser hat nachvollziehbar unter Bezugnahme auf die unfallversicherungsrechtliche Literatur (vgl. Feldmann und Brusis, Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes; vgl. auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 367) dargelegt, dass der bei der Klägerin derzeit nicht behandlungsbedürftige und gering ausgeprägte kompensierte Tinnitus zu keiner MdE von 10 v. H. führt. Auch S hat in dem von ihm nach [§ 109 SGG](#) erstellten Gutachten eine höhere Bewertung des Tinnitus nicht vorgeschlagen.

Die von der Klägerin im Rahmen der Berufungsbegründung als durch den Arbeitsunfall vom 14. September 2016 verursacht angegebenen Doppelbilder sind ebenso nicht rentenrelevant. Diese wahrheitswidrigen Behauptungen stehen in offensichtlichen Widerspruch zu ihren eigenen Angaben gegenüber A, wonach fünf Monate nach dem Arbeitsunfall die Doppelbilder nicht mehr aufgetreten sind, damit bereits keine andauernde und rentenbegründende Unfallfolge sein können.

A hat im Weiteren für den erkennenden Spruchkörper überzeugend herausgearbeitet, dass weitere Unfallfolgen an den Augen nicht vorliegen. Bei der gutachterlichen Untersuchung hat sich vielmehr ein unauffälliger Organbefund ohne Hinweis auf eine stattgehabte Verletzung der Augen ergeben. Die bei der Klägerin notwendige Brillenkorrektur ist zum Ausgleich einer nicht unfallbedingten Stabsichtigkeit notwendig. S hat zwar insoweit - fachfremd - als Unfallfolge eine leichte Visusminderung und eine leichtgradige Occulomotorikstörung festgestellt, diese jedoch mit einer MdE von unter 10 v. H. bewertet, so dass selbst nach dessen Ausführungen sich hieraus keine Rentenrelevanz ergibt.

Soweit die Klägerin sich zur Begründung eines Anspruchs auf Verletztenrente auf infolge des Arbeitsunfalls bestehende Schwindelbeschwerden stützt, steht dem entgegen, dass es dafür an dem erforderlichen Primärschaden fehlt, durch den Arbeitsunfall ist

nämlich kein struktureller Schaden eingetreten. Bereits bei der initialen Erstbehandlung in den F-Kliniken war die Röntgendiagnostik der HWS ohne Befund, damit einhergehend war die neurologische Untersuchung unauffällig, was der Senat dem vorläufigen Entlassungsbrief entnimmt. Gutachterlich hat M auf nervenärztlichem Fachgebiet deswegen keine Erkrankung, auch keine unfallunabhängige, von klinischer Relevanz feststellen können. O hat ebenso für den Senat überzeugend und schlüssig dargelegt, dass es infolge des Arbeitsunfalls vom 14. September 2016 zu keiner strukturellen Traumafolge im Bereich der Wirbelsäule, insbesondere nicht im Bereich der HWS, gekommen ist. Das wird nicht durch die unmittelbar nach dem Arbeitsunfall angefertigten Röntgenaufnahme der HWS, sondern ebenso durch die im weiteren Verlauf durchgeführten MRT vom 11. November 2015, vom 30. September 2016 und vom 6. Februar 2017 gestützt, die sämtlich unauffällig waren. Auch auf HNO-ärztlichem Fachgebiet hat E kein organisches Korrelat, mithin keine infolge des Arbeitsunfalls entstandenen Strukturschaden feststellen können. Eine zunächst nach dem Arbeitsunfall bestehende linksseitige Hörminderung hat sich nach zwei Wochen zu einem Normalbefund verbessert, zwischenzeitlich besteht eine beiderseitige Normalhörigkeit, die geringgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts liegt im Normbereich.

Das Gleiche gilt für die von der Klägerin neben dem Schwindel beklagten Schmerzen. S hat zwar ein schweres chronisches gemischtes multimuskuläres muskuloskeletales und neuropathisches Schmerzsyndrom diagnostiziert und Hinweis auf einen posttraumatischen cervikogenen Kopfschmerz gesehen, insofern fehlt es jedoch an jeglichem unfallbedingtem Primärschaden, um die behaupteten Beschwerden kausal auf den Unfall zurückführen zu können. Der Sachverständige, der sich insoweit ersichtlich nur auf die Angaben der Klägerin stützt, übersieht nicht nur, dass ein Strukturschaden nicht nachgewiesen ist, sondern auch die berichteten körperlichen Aktivitäten wie der damit einhergehende körperlich exzellente Befund eine deutlich andere Lage dokumentieren. Denn gerade Klettern oder Reiten wäre ihr bei dem behaupteten Schwindel schlicht nicht möglich, worauf M in seinem Gutachten zutreffend hingewiesen hat.

Ebenso fehlt es für die von der Klägerin beklagten Schulter-, Hüft- und Beckenschmerzen wie auch den Taubheitsgefühlen an einem durch den Arbeitsunfall nachgewiesenen Gesundheitserstschaden. Aus dem Gutachten des S ergibt sich nichts Anderes. Überzeugend hat L in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme, die der Senat als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertet, herausgearbeitet, dass sich aus dem Gutachten des S keine weiteren gesicherten Gesundheitsstörungen ergeben. Die von ihm festgestellten Hinweise auf einen Z. n. Plexus-brachialis-Affektion und einen cervikogenen Kopfschmerz mit Schwindel sind bereits nicht diagnostisch gesichert. Dessen ungeachtet ergibt sich für den Senat aus dessen Gutachten keine Begründung dafür, warum diese Gesundheitsstörungen und die von ihm zusätzlich gestellten Diagnosen wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 14. September 2016 zurückzuführen sind. Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, ist nämlich allein ein enger zeitlicher Zusammenhang nicht ausreichend (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 497).

Unabhängig von der Frage, ob die vorgennannten Beschwerden der Klägerin ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind, ergibt sich jedenfalls aus der der Klägerin möglichen Alltagsgestaltung für den Senat kein Schweregrad der mit einer rentenberechtigenden MdE von mindestens 20 v. H. zu bewerten ist. Vornehmlich dem Gutachten des M entnimmt der Senat die nicht eingeschränkte, im Gegenteil äußerst aktive und damit hohe Funktionsfähigkeit im Alltag, die offensichtlich gegen eine rentenberechtigende MdE spricht. So war die Klägerin, obwohl sie nach ihren Ausführungen wegen der Folgen des Arbeitsunfalls ihre Ausbildung zur Kranken- und Gesundheitspflegerin nicht hat fortführen können, unmittelbar nach Unterzeichnung des Aufhebungsvertrags drei Monate auf einer Alm in Österreich und hat dort Haushaltstätigkeiten, demnach anspruchsvolle körperliche Tätigkeiten, verrichtet, was den Schweregrad des Schwindels und der Schmerzen deutlich relativiert. Ebenso spricht maßgeblich gegen eine im Sinne einer Rentenberechtigung relevante Beeinträchtigung infolge des Arbeitsunfall, dass die Klägerin nach dem Unfall zur weiteren körperlich anspruchsvollen Freizeitaktivitäten wie Reisen, Wanderungen, Reiten, Schwimmen und Klettern in der Lage war und diese auch weiterhin ausübt; sie reitet und klettert einmal wöchentlich. Auch ist sie nach ihren Angaben den ganzen Tag beschäftigt, sie macht gerne den Haushalt und verfügt damit zwischenzeitlich auch als Mutter eines Kleinkindes über ein außerordentliches hohes Aktivitätsniveau, das gegen MdE-relevante Einschränkungen spricht. Vornehmlich das einmal wöchentlich mögliche Reiten und Klettern steht einem erheblichen Ausprägungsgrad des Schwindels und der Schmerzen entgegen. Zusätzlich spielt die Klägerin Geige und geht gerne in Gottesdienste, kann sich damit auch in einer Menschenmenge aufhalten, was der Senat als gewichtigen Anhaltspunkt gegen eine relevante Beeinträchtigung insbesondere durch den Tinnitus wertet. Das ihr zusätzlich mögliche Faszientraining, bei dem sie nach ihren Angaben gegenüber dem M ihren ganzen Körper dehnt, spricht darüber hinaus gegen höhergradige Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet oder aufgrund von Schmerzen.

Mit den vorgenannten Erwägungen hat sich S nicht auseinandergesetzt, womit sich dessen gutachterliche Ausführungen für den Senat nicht als schlüssig und überzeugend darstellen.

Zuletzt ergibt sich eine Höherbewertung der MdE auch nicht unter dem Gesichtspunkt der besonderen beruflichen Betroffenheit ([§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#)). Eine besondere berufliche Betroffenheit kann nur bei Versicherten vorliegen, die einen sehr spezifischen Beruf mit einem relativ engen Bereich ausüben, der außerdem besondere Fähigkeiten voraussetzt, die durch den Unfall oder die Berufskrankheit beeinträchtigt worden sind (vgl. Senatsurteile vom 20. Oktober 2016 - [L 6 U 34/16](#) -, juris, Rz. 60 und vom 26. März 2015 - [L 6 U 3485/13](#) -, juris, [Rz. 38](#)). Dies ist bei der Klägerin, die ihre Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin abgebrochen, danach in einem Laden für Naturkosmetik gejobbt und dann eine Ausbildung zur Fotografin begonnen hat, ersichtlich nicht der Fall.

Die vorliegenden medizinischen Unterlagen, ärztlichen Meinungsäußerungen, sachverständigen Zeugenaussagen und erhobenen Sachverständigengutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen Grundlagen vermittelt. Weitere Ermittlungen waren deshalb nicht vorzunehmen. Es würde sich hierbei um Ermittlungen ins Blaue hinein handeln, mithin um eine Ausforschung des Sachverhaltes, zu der der Senat nicht verpflichtet ist (vgl. BSG, Beschluss vom 17. Oktober 2018 - [B 9 V 20/18 B](#) -, juris, Rz. 19).

Nach alledem ist der Bescheid der Beklagten vom 20. Februar 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2019 in seinem streitgegenständlichen Umfang der Ablehnung einer Verletztenrente rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat die Klage auf Gewährung einer Verletztenrente durch Urteil vom 14. Oktober 2021 zu Recht abgewiesen. Die Berufung der Klägerin konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen, insofern war auch dem

Hilfsantrag der Klägerin auf Zulassung der Revision nicht zu entsprechen.

Rechtskraft

Aus

Saved

2023-06-02