

L 12 U 1993/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
12.
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 26 U 527/18
Datum
22.02.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 12 U 1993/19
Datum
24.01.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufungen des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.02.2018 und gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23.05.2019 werden zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch in den Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt eine Unfallrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 v.H., gegebenenfalls im Wege eines Stützrententatbestands, aufgrund der Arbeitsunfälle vom 26.04.2010 bzw. 01.03.2012.

Ein erster Unfall ereignete sich am 26.04.2010, als sich der 1959 geborene Kläger im Rahmen seiner bei der Beklagten versicherten Tätigkeit als Elektroniker beim Flughafen Stuttgart am Boden eines circa siebeneinhalb Meter tiefen Wartungsschachts befand. Ein von einem Kollegen an einem Nylonseil befestigter, 5 kg schwerer Werkzeugkasten, den dieser auf diese Weise in den Schacht hinablassen wollte, löste sich aus der Befestigung, fiel hinab und traf den Kläger an der Stirn. Der Kläger, der den herabstürzenden Werkzeugkasten sah, versuchte auszuweichen, wobei er zusätzlich seinen Hinterkopf rechts gegen die Schachtwand schlug.

Bei der Erstversorgung im Krankenhaus am selben Tag stellte die D-Ärztin eine Kopfplatzwunde frontal rechts fest und verneinte anhand des klinischen und röntgenologischen Befunds eine Fraktur, Luxation oder Subluxation, ebenso wie ein wesentliches Weichteilhämatom. Im Entlassbericht vom 28.04.2010 wurde ein Schädel-Hirn-Trauma 1. Grades sowie eine Kopfplatzwunde rechts frontal diagnostiziert. In der Folgezeit stellte sich der Kläger wegen anhaltenden Kopfschmerzen im Mai 2010 wiederholt bei der B vor, die eine Schädelprellung mit Kopfplatzwunde rechts diagnostizierte.

Auf Veranlassung der D-Ärztin untersuchte der P den Kläger im September 2010 auf neurologischem und psychiatrischem Gebiet. Dieser diagnostizierte eine leichte vegetative Begleitsymptomatik nach schwerer Schädelprellung mit diskreten Hinweisen für eine Traumafehlverarbeitung und riet zu physiotherapeutischer Behandlung der Halswirbelsäule. Gegenüber der B berichtete der Kläger im November 2010 über Albträume in mehrwöchigen Abständen, in denen sich das Unfallgeschehen abspiele. Im Zwischenbericht vom 16.02.2011 berichtete sie, der Kläger habe bei der an diesem Tag erfolgten Nachuntersuchung angegeben, nach der letzten Physiotherapie fast beschwerdefrei gewesen zu sein, allerdings weiterhin häufig rechtsseitige Nacken- und Kopfschmerzen zu haben. Albträume seien fast nicht mehr aufgetreten; in diesem Jahr nur noch einmal. Nach Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz habe er auch keine psychischen Probleme mehr.

Im Juni 2011 stellte sich der Kläger bei der S vor, welche ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Grad II bei Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma 1. Grades, eine Cephalgie rechts, funktionelle Blockierungen der Halswirbelsäule, links betont, und eine ISG-Blockade links und im Bericht vom Oktober 2011 zusätzlich eine Anpassungsstörung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen diagnostizierte. S behandelte den Kläger letztmalig im März 2012.

Am 01.03.2012 erlitt der Kläger den weiteren, hier streitgegenständlichen Unfall. Auf dem Weg zu seiner bei der Beklagten versicherten Beschäftigung wurde der vom Kläger geführte Pkw von einem in gleicher Fahrtrichtung überholenden Lkw auf der autobahnähnlich ausgebauten Bundesstraße touchiert. Der Kläger prallte mit seinem Fahrzeug gegen die Mittelleitplanke, schleuderte dann über beide

Richtungsfahrbahnen zurück, überschlug sich und kam schließlich in einem Graben neben der Fahrbahn auf dem Dach zum Liegen.

Bei der Erstversorgung im Krankenhaus N wurden Frakturen im Bereich der Wirbelsäule ausgeschlossen und ein Hochrasanztrauma, eine Halswirbelsäulendistorsion und eine Parästhesie in der Großzehe links diagnostiziert.

Im April 2012 stellte sich der Kläger wegen Angstzuständen und Albträumen mit Bezug auf das Unfallereignis beim B1 vor, der eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierte. Der H diagnostizierte in seinem Befundbericht vom Mai 2012 nach Ende der probatorischen Sitzungen eine posttraumatische Belastungsstörung, eine reaktive depressive Störung und eine Klaustrophobie nach Arbeitsunfall. B1 bescheinigte dem Kläger nach einer Phase der Wiedereingliederung im August 2012 uneingeschränktes Vermögen, die bisherige Tätigkeit wieder auszuüben. Im Befundbericht vom August 2012 berichtete H über eine vollständige Reintegration des Klägers im Arbeitsprozess.

Im April 2013 erfolgte eine stationäre neurologische Behandlung im Krankenhaus K, wobei kein weiterführender neurologischer Befund festgestellt werden konnte.

In seinen Verlaufsberichten über die Psychotherapie vom Juli 2013 und vom 14.11.2013 teilte H mit, dass die berufliche Wiedereingliederung vollschichtig erfolgt sei und der Kläger noch stützende Gespräche und ergänzende Maßnahmen der Entspannung benötige.

Im Auftrag der Beklagten erstattete im August 2013 der F ein ambulantes Gutachten über den Kläger. Der Gutachter bewertete die posttraumatische Belastungsstörung sowie die im weiteren Verlauf aufgetretene Anpassungsstörung und die leichte depressive Episode als durch den Unfall vom März 2012 verursacht, während die anhaltende Klaustrophobie Unfallfolge des Ereignisses vom April 2010 sei und durch den Verkehrsunfall nicht verschlimmert worden sei. Die unfallbedingte MdE betrage 100 v.H. bis zum 30.06.2012, 30 v.H. bis zum 28.02.2013 und 20 v.H. ab dem 01.03.2013 bis auf weiteres.

Der beratungsärztlich von der Beklagten konsultierte H1 ging demgegenüber von einem folgenlos abgeklungenen Unfall vom April 2010 aus, wobei es ohne objektivierbares organisches Korrelat zu einem auffallend langen Heilungsverlauf mit Hinweisen auf eine Traumafehlverarbeitung gekommen sei (Stellungnahme vom September 2013). Eine entsprechende Disposition sei auch dem Unfall vom März 2012 zugrunde zu legen, dessen Folgen letztlich mittlerweile aber weitgehend abgeklungen seien. Eine MdE um 30 v.H. könne ab dem 01.07.2012 bis 31.12.2012 akzeptiert werden; danach sei die MdE bis 30.06.2013 mit 20 v.H. einzuschätzen. Im Anschluss liege keine weitere unfallbedingte MdE mehr vor.

Im Februar 2014 erstattete die K1 im Auftrag der Beklagten ein weiteres Gutachten über den Kläger. Das Unfallereignis vom März 2012 habe zu einer posttraumatischen Belastungsstörung geführt, die im weiteren Verlauf (nach ca. einem Jahr) in eine leichte Anpassungsstörung und in eine leichte depressive Episode übergegangen sei. Die Klaustrophobie sei im Abklingen begriffen und ohne wesentliche alltagsrelevante Einschränkungen. Die Fortführung der Krankengymnastik für die Halswirbelsäule zulasten der Beklagten sollte dringend hinterfragt werden. Die unfallbedingte MdE habe bis zum 30.06.2012 100 v.H., bis zum 31.12.2012 30 v.H. und bis zum 30.06.2013 20 v.H. betragen. Die jetzt noch vorliegenden seelischen Beeinträchtigungen seien nur noch minimal.

Eine auf Veranlassung der Beklagten durch den B1 aufgrund anhaltender Beschwerdesymptomatik nach Halswirbelsäulendistorsion bei Trauma 2012 in Auftrag gegebene MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule im Januar 2015 ergab – abgesehen von einem kleinen Hämangiom und dorsolateralen Kantenanbauten linksbetont im Halswirbelkörper 3/4 – einen unauffälligen Befund.

Der H2 erstattete im Mai 2015 nach ambulanter Untersuchung des Klägers eine beratungsärztliche Stellungnahme. Auf unfallchirurgisch-orthopädischem Fachgebiet sei wegen der Folgen des Unfalls vom März 2012 eine Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit von längstens 8 Wochen anzunehmen. Denn der Unfall habe zu keinen substantiellen Verletzungen der Halswirbelsäule geführt, was letztlich auch das MRT vom Januar 2015 beweise. Unfallfolgen seien auf unfallchirurgischem Fachgebiet nicht festzustellen.

Mit Bescheid vom 14.07.2015 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 01.03.2012 als Versicherungsfall. Wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalls wurde ein Anspruch auf Rente ab dem 02.07.2012 bis 30.06.2013 (02.07.2012 bis 31.12.2012: MdE 30 v.H., 01.01.2013 bis 30.06.2013: MdE 20 v.H.) gewährt und für die anschließende Zeit abgelehnt, weil eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht mehr vorliege. Als wesentliche Folgen des Arbeitsunfalls wurden eine folgenlos ausgeheilte Halswirbelsäulen-Distorsion, eine leichte Anpassungsstörung und eine leichte depressive Episode mit leichter Belastbarkeitsminderung, leicht eingeschränktem Leistungsvermögen und leichter Konzentrationsstörung anerkannt.

Mit nach Rücknahme der hiergegen eingelegten Klage rechtskräftigen Bescheid vom 25.08.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.12.2016 anerkannte die Beklagte einen weiteren Unfall vom 06.08.2002 als Versicherungsfall und lehnte einen Anspruch auf Rente ab.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.11.2016 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 14.07.2015 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 01.12.2016 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, mit welcher er die Gewährung einer Rente aufgrund des Arbeitsunfalls vom 01.03.2012 über den 30.06.2013 hinaus mit einer MdE um wenigstens 20 v.H. begehrt hat und die unter dem Aktenzeichen S 26 U 6648/16 geführt worden ist.

Auf Veranlassung der Beklagten hat der W im März 2017, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers, ein Gutachten zu den Folgen des 2010 erlittenen Unfalls mit ergänzender Stellungnahme erstattet. Die beklagte Schmerzsymptomatik sei unzweifelhaft einer Occipitalis-Neuropathie zuzuordnen, die nicht auf eines der beiden Unfallereignisse zurückgeführt werden könne. Wesentliche Unfallfolge des Unfalls im Jahre 2010 sei eine diskrete Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Bewertung entsprechend dem Gutachten des F mit einer MdE um 20 v.H. ab März 2013 erscheine plausibel; ebenso das von K1 2014 beschriebene weitgehende Abklingen der Symptomatik. Die auf der Befundebene noch zu erkennende gewisse Restsymptomatik bewerte er ab Frühjahr 2014 bis Anfang 2017 mit einer MdE um 10 v.H. Danach würde aber keine messbare MdE mehr vorliegen. Bezogen auf das Unfallereignis vom 26.04.2010 hätten

eine ängstliche Anpassungsstörung und lokale Schmerzen im Bereich der frontalen Verletzungsnarbe mit einer MdE um 10 v.H. bis Ende des 1. Unfalljahres und danach keine messbaren Unfallfolgen mehr vorgelegen.

Mit Bescheid vom 23.08.2017 hat die Beklagte den Unfall vom 26.04.2010 als Versicherungsfall anerkannt und, gestützt auf das Gutachten des W, einen Rentenanspruch abgelehnt. Als wesentliche Folgen des Arbeitsunfalls hat die Beklagte eine Gehirnerschütterung mit Kopfplatzwunde, eine zwischenzeitlich abgeklungene ängstliche Anpassungsstörung sowie Kopfschmerzen im Bereich der Verletzungsnarbe anerkannt und die Entwicklung einer Occipitalis-Neuralgie als Folge des Arbeitsunfalls abgelehnt. Den hiergegen eingelegten Widerspruch hat die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.01.2018 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 26.01.2018 Klage beim SG erhoben, mit welcher er die Gewährung einer Rente aufgrund des Arbeitsunfalls vom 26.04.2010 ab dem 25.10.2010 mit einer MdE um wenigstens 20 v.H. begehrt hat und die dort unter dem Aktenzeichen S 26 U 527/18 geführt worden ist.

Im Klageverfahren S 26 U 6648/16 hat die M auf Veranlassung des SG unter dem 06.11.2017, gestützt auf eine ambulante Untersuchung des Klägers, ein Gutachten zu den Folgen des Arbeitsunfalls vom März 2012 erstattet. Sie hat als Unfallfolgen einen Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung sowie einen Zustand nach Halswirbelsäulendistorsion und unfallunabhängig einen Verdacht auf Migräne diagnostiziert. Überdauernde Schäden seien nicht feststellbar; die posttraumatische Belastungsstörung sei abgeklungen. Die unfallbedingte MdE habe bis zum 31.12.2012 30 v.H. und bis zum 30.06.2013 20 v.H. betragen. Bezüglich des Unfallereignisses vom April 2010 seien keine Folgeschäden feststellbar.

Mit Urteil vom 22.02.2018 hat das SG die Klage im Klageverfahren S 26 U 6648/16 abgewiesen, da beim Kläger auch unter Berücksichtigung der weiteren Arbeitsunfälle vom 26.04.2010 und vom 06.03.2002 keine unfallbedingten Gesundheitsstörungen aufgrund des Unfalls vom März 2012 vorliegen würden, die eine MdE im rentenberechtigenden Ausmaß rechtfertigen würden.

Gegen das dem Kläger am 27.02.2018 zugestellte Urteil hat dieser am 15.03.2018 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt, welche zunächst unter dem Aktenzeichen L 12 U 1011/18 geführt worden ist. Mit Beschluss vom 28.12.2018 hat der frühere Berichterstatter das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.05.2019 hat das SG die Klage im Klageverfahren S 26 U 527/18 abgewiesen und sich zur Begründung der Klageabweisung im Wesentlichen auf das Gutachten des W gestützt.

Gegen den dem Kläger am 28.05.2019 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 18.06.2019 Berufung beim LSG Baden-Württemberg eingelegt ([L 12 U 1993/19](#)).

Daraufhin ist das ruhende Verfahren L 12 U 1011/18 wieder angerufen und mit Beschluss vom 09.07.2019 mit dem Berufungsverfahren [L 12 U 1993/19](#) unter dem letzteren Aktenzeichen zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden worden.

Zur Begründung hat der Kläger vorgebracht, dass ein Stützrententatbestand aufgrund des Unfalls vom April 2010 über den 30.06.2013 hinaus nicht von vornherein ausscheiden würde. Auch könne dem Gutachten der M nicht gefolgt werden, weil es im Widerspruch zum Gutachten des W und des F stehe. F habe in seinem Gutachten vom August 2013 ausgeführt, dass die MdE ab dem 01.03.2013 bis auf weiteres 20 v.H. betragen würde. Das anschließende Gutachten der K1 aus dem Februar 2014 komme zu dem nicht nachvollziehbaren Ergebnis, dass bereits rückwirkend ab dem 01.07.2013 keine MdE von mindestens 20 v.H. mehr gerechtfertigt sei. Auch bedürften die Restbeschwerden an der Halswirbelsäule mit nachfolgendem Halswirbelsäulensyndrom und Spannungskopfschmerzen einer Berücksichtigung.

Die Entwicklung einer Occipitalis-Neuralgie sei als weitere Unfallfolge des Arbeitsunfalls vom April 2010 anzuerkennen. S habe in ihrer Stellungnahme gegenüber der Beklagten vom September 2016 die funktionellen Blockierungen der Halswirbelsäule, die depressive Episode, die Anpassungsstörung und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren plausibel und schlüssig als Unfallfolgen angesehen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.02.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 14.07.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2016 zu verurteilen, ihm aufgrund des Arbeitsunfalls vom 01.03.2012 eine Rente über den 30.06.2013 hinaus nach einer MdE um mindestens 20 v.H., hilfsweise um 10 v.H. als Stützrententatbestand, zu gewähren

sowie

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 23.05.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.01.2018 zu verurteilen, ihm aufgrund des Arbeitsunfalls vom 26.04.2010 eine Rente ab dem 25.10.2010 nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat vorgetragen, W habe in seinem Gutachten überzeugend dargelegt, dass die Occipitalis-Neuralgie rechts mit hierdurch bedingten Schmerzen und einer im Verlauf entwickelten depressiven Symptomatik in keinem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis 2010 stehen würde. Lediglich bis zum 25.04.2011 habe danach eine MdE um 10 v.H. vorgelegen. In Bezug auf die Unfallfolgen des Ereignisses vom März 2012 seien H1 und K1 übereinstimmend zum Ergebnis gelangt, dass eine MdE um 20 v.H. lediglich bis zum 30.06.2013 zu begründen sei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und zum Vorbringen der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Prozessakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß §§ 143 und 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaften und nach § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerechten und auch im Übrigen zulässigen Berufungen des Klägers sind unbegründet.

Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, dem Kläger aufgrund des Arbeitsunfalls vom 26.04.2010 eine Verletztenrente zu gewähren (1.) und aufgrund des Arbeitsunfalls vom 01.03.2012 eine Verletztenrente über den 30.06.2013 hinaus zu gewähren (2.). Dies ergibt sich aus § 56 in Verbindung mit §§ 72 und 8 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Nach Satz 2 dieser Vorschrift gilt: ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalls 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). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes (§ 56 Abs. 3 Satz 1 SGB VII). Bei einer MdE wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht (§ 56 Abs. 3 Satz 2 SGB VII).

Die Bemessung der MdE wird vom Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG, Urteil vom 05.09.2006, B 2 U 25/05 R; Urteil vom 02.05.2001, B 2 U 24/00 R, m.w.N., beide in juris). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG, Urteil vom 14.11.1984, 9b RU 38/84, juris). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG, Urteil vom 02.05.2001, a.a.O.). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der tägliche Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG, a.a.O.; BSG, Urteil vom 22.06.2004, B 2 U 14/03 R, juris). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind. Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG (BSG, Urteil vom 13.09.2005, B 2 U 4/04 R, juris).

Renten werden an Versicherte von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem der Anspruch auf Verletzengeld endet oder, wenn kein Anspruch auf Verletzengeld entstanden ist, der Versicherungsfall eingetreten ist (§ 72 Abs. 1 SGB VII).

Versicherungsfälle, aufgrund derer eine Rente in Betracht kommt, sind unter anderen Arbeitsunfälle (§ 7 Abs. 1 SGB VII).

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Versicherte Tätigkeiten sind auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit (§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII).

Nach der Rechtsprechung des BSG ist für einen Arbeitsunfall im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls einer versicherten Tätigkeit zuzurechnen (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang) ist sowie diese Verrichtung wesentlich ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) verursacht (Unfallkausalität) und das Unfallereignis wesentlich einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat (BSG, Urteil vom 31.01.2012, B 2 U 2/11 R, juris unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2011, B 2 U 10/11 R, juris; BSG, Urteil vom 18.01.2011, B 2 U 9/10 R, juris; BSG, Urteil vom 18.11.2008, B 2 U 27/07 R, juris). Für die Gewährung einer Verletztenrente ist erforderlich, dass aufgrund des Gesundheitserstschadens länger andauernde und mit einer rentenberechtigenden MdE zu bewertende Unfallfolgen - Gesundheitsdauerschaden - entstanden sind (haftungsausfüllende Kausalität).

Ausgangsbasis für die Beurteilung der Kausalzusammenhänge ist in einer ersten Prüfungsstufe die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer 2. Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden beziehungsweise denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache ist allein

relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. „Wesentlich“ ist nicht gleichzusetzen mit „gleichwertig“ oder „annähernd gleichwertig“. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) „wesentlich“ und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als „wesentlich“ anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als „Gelegenheitsursache“ oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die „Auslösung“ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der „Gelegenheitsursache“ durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens – aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war –, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein. Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten Adäquanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweismäßigkeit, dass die Gesundheitsschäden im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge zwischen dem Unfallereignis und den als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich; die bloße Möglichkeit genügt insoweit nicht (BSG, Urteil vom 04.07.2013, [B 2 U 11/12 R](#), unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2011, [B 2 U 26/10 R](#); BSG, Urteil vom 15.09.2011, [B 2 U 25/10 R](#); BSG, Urteil vom 15.09.2011, [B 2 U 22/10 R](#); BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 30/07 R](#); BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 9/08 R](#), alle juris). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trägt derjenige, der ein Recht für sich beansprucht, nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 18.11.2008, [B 2 U 27/07 R](#), juris). Insbesondere bei psychischen Gesundheitsstörungen darf nicht aus einem rein zeitlichen Zusammenhang und der Abwesenheit konkurrierender Ursachen automatisch auf die Wesentlichkeit der einen festgestellten naturwissenschaftlich-philosophischen Ursache geschlossen werden. Angesichts der Komplexität psychischer Vorgänge und des Zusammenwirkens gegebenenfalls lange Zeit zurückliegender Faktoren, die unter Umständen noch nicht einmal dem Kläger bewusst sind, würde dies zu einer Beweislastumkehr führen, für die keine rechtliche Grundlage zu erkennen ist (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris).

1.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze steht dem Kläger aufgrund des Unfallereignisses vom 26.04.2010 keine Rente, auch nicht vorübergehend, zu, da die MdE über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert war, sondern bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Unfall (Ende April 2011) maximal mit einer MdE um 10 v.H. zu bewerten war und anschließend weniger als 10 v.H. betrug, womit auch eine Rentengewährung unter Berücksichtigung eines Stützrententatbestands aufgrund des im März 2012 erlittenen Arbeitsunfalls ausscheidet.

a.

Der Kläger hat bei dem von der Beklagten zu Recht als Arbeitsunfall anerkannten Unfallereignisses vom 26.04.2010 eine binnen kurzer Zeit folgenlos ausgeheilte Schädelprellung mit Kopfplatzwunde rechts erlitten, wie sich aus dem Entlassbericht über die Erstversorgung im Krankenhaus sowie den Berichten der B unzweifelhaft ergibt. Ein weitergehender organischer Schaden, insbesondere eine Fraktur, Luxation oder Subluxation des Schädels und/oder der Halswirbelsäule, konnte anhand des klinischen und des röntgenologischen Befundes im Rahmen der Erstversorgung im Krankenhaus ausgeschlossen werden. Anhaltspunkte hierfür wurden auch im Zuge der anschließenden und sich über einige Monate erstreckenden D-ärztlichen Behandlung durch B nicht festgestellt. P hat bei seiner umfangreichen neurologischen Untersuchung im September 2010 Hinweise für das Vorliegen einer wesentlichen zentralen oder sonstigen neurogenen Störung oder Nervenschädigung ausschließen können.

b.

Während P bei seiner Untersuchung nur sehr diskrete Hinweise auf eine Krankheitsfehlverarbeitung mit Angstträumen und im Übrigen keine relevante Beeinträchtigung auf psychiatrischem Fachgebiet festgestellt hat, ist W in seinem Gutachten vom März 2017, gestützt auf die eher spärlichen Angaben in den D-Arztberichten und im Arztbrief von P, zum Ergebnis gelangt, dass sich beim Kläger auf das Unfallereignis vom 26.04.2010 hin eine ängstliche Anpassungsstörung entwickelt habe, wobei diese über die 26. Woche hinaus allenfalls noch eine MdE um 10 v.H. bis Ende April 2011 begründet habe. Letztendlich kann die Klärung der Frage, ob eine MdE über die 26. Woche hinaus überhaupt gerechtfertigt ist, dahinstehen. Denn auch für den Senat schlüssig und überzeugend hat W aus den D-Arztberichten ab Herbst 2010, in denen sich angstbesetzte Alpträume nicht mehr in relevantem Umfang beschrieben gefunden haben, und den Angaben des Klägers im Rahmen der ambulanten Untersuchung durch W selbst, geschlussfolgert, dass jedenfalls ab diesem Zeitraum nur noch eine MdE um 10 v.H. und damit in nicht rentenberechtigenden Ausmaß zu rechtfertigen war. Spätestens ab dem Frühjahr 2011 ist, so nachvollziehbar der Gutachter, die Anpassungsstörung, wie in den ärztlichen Unterlagen, insbesondere im D-Arztbericht vom Februar 2011, klar dokumentiert, weitestgehend abgeklungen, so dass seit diesem Zeitpunkt keine messbaren Folgen des Unfallereignisses vom 26.04.2010 mehr vorliegen.

c.

Sonstige überdauernde physische oder psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen aufgrund des Unfalls vom 26.04.2010 liegen beim Kläger nicht vor. Zu dieser Einschätzung gelangen übereinstimmend W und die gerichtliche Sachverständige M. Soweit die S die Kopfschmerzen des Klägers als eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf den Arbeitsunfall zurückführt, kann dem der Senat nicht folgen. Die vom Kläger beklagte Schmerzsymptomatik ist diagnostisch unzweifelhaft einer Occipitalis-Neuralgie zuzuordnen, also einer Reiz- bzw. Kompressionssymptomatik des im Nacken austretenden rechten Occipitalnervs, der den Hinterkopf versorgt, womit auch ohne weiteres die immer wieder geklagten Kribbelmissempfindungen am Kopf erklärt werden können, so schlüssig und nachvollziehbar W. Diese anhaltende Reizsymptomatik am rechten Occipitalnerv ist nach W am ehesten auf altersbedingte degenerative Wirbelsäulenveränderungen zurückzuführen. Auch P hat einen Zusammenhang der Kopfschmerzen mit der Halswirbelsäule gesehen. Diese Reizsymptomatik kann nicht auf den Arbeitsunfall vom April 2010 (und auch nicht auf denjenigen vom März 2012) zurückgeführt werden, so überzeugend W. Denn es fehlt zunächst schon an einem geeigneten Trauma. Bei dem Unfall im April 2010 kam es nachweislich nur zu einer Verletzung im Bereich der Stirn; es werden als Erstbefunde auch nur frontale Kopfschmerzen beschrieben. Anhaltspunkte für eine anhaltende Kompression eines Hinterkopfnervs als geeigneter Unfallmechanismus liegen nicht vor. Dies gilt im Übrigen auch für den Unfall im Jahr 2012, bei dem kein geeignetes Kontaktrauma festgestellt wurde; auch eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule im Januar 2015 war unauffällig. Es fehlt darüber hinaus bezogen auf den Unfall im April 2010, eine zeitnahe Brückensymptomatik, nachdem initial unauffällige Bewegungsverhältnisse im Bereich der Halswirbelsäule dokumentiert und heftigere Nackenbeschwerden erst ab Herbst 2010 beschrieben worden sind. Soweit die Schmerztherapeutin S, die den Kläger erstmalig im Juni 2011, also über ein Jahr nach dem Unfallgeschehen, untersucht hat, zu einer abweichenden Beurteilung der Genese der Kopfschmerzen wie auch deren Ursächlichkeit gelangt ist, vermag dies nicht zu überzeugen, da sie die vorstehend genannten, entschieden gegen eine Unfallursächlichkeit sprechenden Gesichtspunkte vollständig außer Betracht lässt und ihrerseits auf eine Begründung, insbesondere der Ursächlichkeit des Unfallgeschehens für die Kopfschmerzen, verzichtet hat.

d.

Die von F und auch von K1 angesprochene Klaustrophobie, die F ohne nähere Begründung auf den Unfall vom April 2010 zurückgeführt hat, wird von diesem in seinem Gutachten als abgeklungen beschrieben. Auch K1 hat beim Kläger lediglich eine Klaustrophobie ohne alltagsrelevante Einschränkungen festgestellt. Beide Gutachter haben angesichts des geringen Ausprägungsgrades für die Klaustrophobie keine MdE angenommen. M hat weitergehend bereits eine eigenständige Diagnose abgelehnt, weil die Klaustrophobie angesichts ihrer nur unerheblichen Symptomatik nicht die Diagnosekriterien nach der ICD 10 erfülle. Aus Sicht des Senats kann hier dahingestellt bleiben, ob die Diagnose einer Klaustrophobie bereits abzulehnen ist, so H1, M und wohl auch W, oder aber die Erkrankung jedenfalls zu keiner Zeit ein relevantes Ausmaß, welches eine Bewertung mit einer Einzel-MdE um wenigstens 10 v.H. rechtfertigen könnte, erreicht hat (ungeachtet der weiteren Frage des ursächlichen Zusammenhangs mit dem Unfallereignis im April 2010), so F und K1. Denn in beiden Fällen kommt der Klaustrophobie jedenfalls keine Bedeutung für eine mögliche Verletztenrente zu.

2.

Die im rechtlich-wesentlichen Sinne auf den Arbeitsunfall vom 01.03.2012 zurückführbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen können über den 30.06.2013 hinaus keine MdE um wenigstens 20 v.H. rechtfertigen und damit, mangels Stützrententatbestand, auch keinen Anspruch auf Rente.

a.

Auf unfallchirurgischem Fachgebiet lagen keine, die 26. Woche nach dem - von der Beklagten zu Recht als Arbeitsunfall anerkannten - Unfallereignis vom 01.03.2012 überdauernden Unfallfolgen vor. Der Kläger hat bei dem Unfall keine ernsthaften körperlichen Verletzungen erlitten, wie aus dem klinischen Untersuchungsbefund des D-Arztbesuches B1 und der erweiterten bildgebenden Diagnostik vom Unfalltag hervorgeht, so zutreffend der H2. Vielmehr hat der Kläger neben einem stumpfen Bauchtrauma nur eine Halswirbelsäulendistorsion erlitten, welche längstens einer Behandlungsbedürftigkeit von 8 Wochen bedurft hat und folgenlos ausgeheilt ist. Frakturen oder ligamentäre Begleitverletzungen konnten im Rahmen der CT-Untersuchung der gesamten Wirbelsäule am Unfalltag ausgeschlossen werden. Auch der behandelnde B1 hat in seiner Mitteilung über die Beendigung der berufsgenossenschaftlichen Behandlung vom November 2012 eine MdE verneint und über eine vollständige körperliche Wiederherstellung bei freier Beweglichkeit der Halswirbelsäule in allen 3 Bewegungsebenen berichtet. Die MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule im Januar 2015 hat ebenfalls lediglich altersübliche und nur geringe degenerative Veränderungen im mittleren Halswirbelsäulenabschnitt dokumentiert und bestätigt damit, dass der Unfall vom 01.03.2012 zu keiner substantiellen Schädigung an der Halswirbelsäule geführt hat, so zu Recht H2.

b.

Aber auch die auf nervenärztlichem Fachgebiet vorliegenden Unfallfolgen vermögen eine MdE um wenigstens 20 v.H nicht über den 30.06.2013 hinaus zu rechtfertigen.

Übereinstimmend haben die beiden von der Beklagten beauftragten Gutachter auf nervenärztlichem Fachgebiet, F und K1, als Unfallfolge eine posttraumatische Belastungsstörung, die im weiteren Verlauf in eine Anpassungsstörung und eine leichte depressive Episode übergegangen ist, diagnostiziert. Auch W und die gerichtliche Sachverständige M haben als Unfallfolge eine posttraumatische Belastungsstörung angenommen. Sämtliche Gutachter sind dabei übereinstimmend zum Ergebnis gelangt, dass die posttraumatische Belastungsstörung spätestens ein Jahr nach dem Unfall abgeklungen war bzw. in eine Anpassungsstörung und leichte depressive Episode übergegangen ist. Weder F noch nachfolgend K1 haben noch relevante Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung feststellen können. K1 hat berichtet, dass ein Nacherleben oder Wiederaufleben des Unfallereignisses sich nur bei ganz besonderen Belastungen, wie z.B. bei nächtlichen Autofahrten während des Bereitschaftsdienstes auf der Autobahn mit Überholmanövern durch LKW, einstelle. Der Wegfall der posttraumatischen Belastungsstörung hat sich, so die Gutachterin, auch darin gezeigt, dass der Kläger spätestens seit Anfang 2013 seine Berufstätigkeit wieder in vollem Maße ausgeübt und im Jahr 2013 sogar alle Bereitschaftsdienste absolviert hat. Auch W hat im März 2017 bei der Befragung des Klägers zum Unfallereignis lediglich eine sehr diskrete Restsymptomatik festgestellt und sich der Beurteilung der Vorgutachter, insbesondere auch der Einschätzung der K1 über das Abklingen der Symptomatik, angeschlossen. M hat bei ihrer Begutachtung im Oktober 2017 überhaupt keine Symptomatik mehr festgestellt und gestützt auf die Aktenlage, der sich spätestens ab Juli 2013 keine typischen spezifischen Beschwerden einer posttraumatischen Belastungsstörung mehr entnehmen lassen, eine deutliche und relevante Besserung festgestellt. Insgesamt deckt sich die Einschätzung der Gutachter und der Sachverständigen mit den Verlaufsberichten des H, der im Juli 2013 wie auch im November 2013 nur noch über depressive Einbrüche aufgrund der therapieresistenten Kopfschmerzen

und über eine 2013 vollschichtig erfolgte, andauernde berufliche Wiedereingliederung berichtet hat, während er in einem Verlaufsbericht vom März 2013 bei bereits damals beschriebener vollschichtiger beruflicher Wiedereingliederung als Ziel noch die therapeutische Aufarbeitung des Unfalls vom März 2012 genannt hat.

Zum hier maßgeblichen Zeitpunkt, dem 01.07.2013, war die ursprüngliche posttraumatische Belastungsstörung demnach in eine Anpassungsstörung und leichte depressive Episode übergegangen. Bereits F hat, ungeachtet seiner MdE-Bewertung, im kurz gehaltenen psychischen Befund von einer nur mehr bedrückten, leicht depressiven Verstimmung mit leichter Antriebsminderung berichtet und damit eine nur noch leichte Anpassungsstörung beschrieben, so zutreffend H1. K1 hat im Februar 2014 überhaupt keine Antriebsminderung mehr feststellen können und über eine nur leicht eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit bei leicht bedrückter, nicht fassbar depressiver Stimmung berichtet. In der Testsituation haben sich bei normalem Antrieb und ausgeglichenem Affekt und Stimmungslage Hinweise auf leichte, nicht ausgeprägte, Störungen der Aufmerksamkeitsbelastung und der Konzentrationsfähigkeit gezeigt. Letztendlich hat K1 nur noch minimale seelische Beeinträchtigungen beim Kläger angetroffen. Dies deckt sich damit, dass der Kläger, der seit Juli 2012 wieder vollschichtig gearbeitet hat, spätestens mit Beginn des Jahres 2013 seine Berufstätigkeit wieder in vollem Umfang, einschließlich nächtlicher Bereitschaftsdienste, ausgeübt hat. Zwar hat der Kläger mit seinem Vorgesetzten später vereinbart, ab Januar 2014 nicht mehr an Bereitschaftsdiensten teilnehmen zu müssen. Grund hierfür war indes nicht die psychische Belastung, sondern die erhebliche körperliche Belastung durch die Rufbereitschaft über 24 Stunden am Tag mit häufigen zusätzlichen Einsätzen außerhalb der regulären Arbeitszeit. Der Kläger hat parallel zur Wiedererlangung seines vollen beruflichen Leistungsvermögens auch in fast allen Bereichen wieder am gesellschaftlichen Leben teilgenommen. Das weitgehend uneingeschränkte Teilhabevermögen am gesellschaftlichen Leben belegt eindrücklich ein im Oktober 2013 unternommener 3-wöchiger Urlaub in einem Robinson-Club, so K1.

Die danach beim Kläger noch vorliegenden, auf den Unfall rückführbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf nervenärztlichem Gebiet in Form einer leichten Anpassungsstörung und einer leichten depressiven Episode können jedenfalls ab 01.07.2013 nicht mehr mit einer MdE um wenigstens 20 v.H. bewertet werden. In Übereinstimmung mit den einschlägigen medizinischen Erfahrungssätzen (vergleiche hierzu insbesondere Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 170) hat K1 die von ihr noch vorgefundenen, nur noch minimalen seelischen Beeinträchtigungen, deren Symptomatik der Kläger mit zumutbarer Willensanstrengung ohne weiteres überwinden konnte, ab dem 01.07.2013 mit einer MdE unter 20 v.H. bewertet. M und – grundsätzlich – auch W haben diese Einschätzung ausdrücklich bestätigt. Soweit demgegenüber F ab dem 01.03.2013 bis auf weiteres von einer MdE um 20 v.H. ausgegangen ist, steht dies nicht im Einklang mit dem von ihm erhobenen Befund, worauf bereits H1 zutreffend hingewiesen hat. Letztendlich hat auch F gegenüber dem Gutachten von K1 keine weitergehenden Einschränkungen des Klägers auf nervenärztlichem Gebiet mehr festgestellt und ist eine Rechtfertigung für eine fortdauernde MdE um 20 v.H. schuldig geblieben. Die auch von ihm festgestellte deutliche Besserung der Unfallfolgen mit Wegfall der posttraumatischen Symptomatik spätestens zum Juli 2013 rechtfertigt keine MdE um wenigstens 20 v.H. mehr. Auch lässt F die von allen Gutachtern beschriebene und insbesondere von K1, M, und W herausgearbeitete, zu Somatisierung neigende, ängstlich-vermeidende primäre Persönlichkeitsstruktur des Klägers außer Acht. In dieser vorbestehenden, von M als „neurastheniform“ bezeichneten Persönlichkeitsstruktur, die in keinem Zusammenhang mit den Unfallereignissen steht, wurzelt ein nicht unerheblicher Teil der zuletzt vom Kläger noch geltend gemachten schnellen Erschöpfbarkeit und Konzentrationschwäche.

Soweit sich der Kläger zur Begründung seines Begehrens (auch) auf das Gutachten des W stützt, ist zuzugeben, dass dessen Ausführungen zur Höhe der MdE (Seite 25 des Gutachtens), wonach die beim Kläger vorliegende Restsymptomatik ab Frühjahr 2014 bis Anfang 2017 mit einer MdE um 10 v.H. zu bewerten sei, eine Auslegung dahingehend, dass der Gutachter die MdE bis zum Frühjahr 2014 um die 20 v.H. eingeschätzt hat, zwar nicht zwingend bedingen, aber auch nicht von vornherein ausschließen. Andererseits hat sich der mittlerweile im Ruhestand befindliche Gutachter ausdrücklich der Einschätzung der K1, wonach die Symptomatik ab Juli 2013 abgeklungen war, angeschlossen. Ein insoweit möglicherweise verbleibender Widerspruch im Gutachten des W lässt sich nicht mehr aufklären. Maßgeblich bleibt aber, dass auch W mit der von ihm so genannten „gewissen Restsymptomatik“, die verblieben sei, ausdrücklich keinen Befund beschreibt, der eine Bewertung mit einer MdE um 20 v.H. über den 30.06.2013 hinaus rechtfertigen könnte. Vor allem aber die zeitnah von F und K1 erhobenen Befunde wie auch die Verlaufsberichte des H für die Zeit ab Juli 2013 lassen keinen Schluss auf eine Beeinträchtigung auf nervenärztlichem Gebiet mit einer Höhe um wenigstens 20 v.H. zu.

3.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass auch aufgrund des von der Beklagten mit Bescheid vom 25.08.2016 anerkannten Arbeitsunfalls Urteil vom 19.09.2008, a.a.O. und vom 19.02.2009 vom 06.08.2002 kein Stützrententatbestand in Betracht kommt. Der Kläger hat sich bei diesem Unfall, bei dem ihm eine sich herabsenkende Schranke am Kopf getroffen hat, eine Schädelprellung ohne offene Verletzung und ohne Hirnnervenschädigung zugezogen, so der H3 im Bericht vom August 2002. Der Kläger hat sich wegen dieses Unfalls anschließend nicht mehr bei Ärzten vorgestellt oder medizinischen Behandlungen unterzogen. Es liegen keinerlei Anhaltspunkte für eine überdauernde gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund dieses Unfalls vor und wird im Übrigen vom Kläger auch nicht mehr behauptet. Für eine MdE um wenigstens 10 v.H. fehlt nach alledem jedweder Anhalt.

Nach alledem bleiben die Berufungen des Klägers ohne Erfolg.

Außergerichtliche Kosten sind auch in den Berufungsverfahren nicht zu erstatten ([§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-08-26