

L 1 U 1553/20

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1.
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 2930/18
Datum
09.04.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 1553/20
Datum
02.05.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 9. April 2020 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Anerkennung einer verbliebenen Instabilität der Segmente C4/C5 der Halswirbelsäule (HWS) Grad 1 nach Meyerding und einer Bewegungseinschränkung der HWS als weitere Folgen eines Arbeitsunfalles vom 5. Februar 2015. Zudem begehrt sie für die Zeit vom 1. Mai 2017 bis zum 31. Januar 2018 die Zahlung einer Gesamtvergütung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 vH anstatt 20 vH.

Am 5. Februar 2015 erlitt die 1962 geborene Klägerin einen Arbeitsunfall. Sie war im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Sozialpädagogin auf dem Nachauseweg, als ein mit erhöhter Geschwindigkeit entgegenkommendes Fahrzeug bei winterlichen Straßenverhältnissen mit ihrem Fahrzeug kollidierte.

Am nächsten Tag wurde sie erstmals ärztlich vorstellig. Im Durchgangsarztbericht von H1 vom 6. Februar 2015 wurde eine HWS-Distorsion diagnostiziert. In einem Bericht der BGU Klinik F1 vom Mai 2015 ist ein neurochirurgisches/wirbelsäulenchirurgisches Konsil des S1 dokumentiert, der von einer stattgehabten diskoligamentären Verletzung im Bewegungssegment C 4/5 bei Zustand nach Hochrasanztrauma ausging. Im diesem Bericht wurde zusammenfassend festgehalten, eine MdE im rentenberechtigendem Ausmaß könne momentan nicht sicher ausgeschlossen werden und müsse ggf. gutachterlich beurteilt werden.

Der A1 führte in einem auf Veranlassung der Beklagten erstellten psychologischen Zusatzgutachten vom 28. Februar 2016 aus, auf psychischer Ebene liege keine Unfallfolge und keine MdE vor.

Auf Veranlassung der Beklagten erstatte S2 am 7. Februar 2017 ein orthopädisches Gutachten. Er führte hierin aus, in der durchgeführten MRT habe sich der Verdacht auf ein subakutes Hämatom im unteren vorderen Längsband in Höhe C 4/5 ergeben. Durch den Unfall sei es zu einer diskoligamentären Instabilität C 4/5 Grad I nach Meyerding gekommen, die er mit einer MdE von 30 vH bewerte.

M1 widersprach in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 21. Februar 2017 dem Ergebnis des Gutachtens des S2. Nach Beiziehung weiterer Befundunterlagen und MRT-Bildern befragte die Beklagte den Z1 im Rahmen einer fachärztlichen Stellungnahme. Dieser führte am 4. April 2017 aus, es gebe keine sicher frische substantielle Verletzungsfolge in zeitlicher Übereinstimmung mit dem Ereignis vom 5. Februar 2015. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 3. Mai 2017 - unter zusätzlicher Auswertung einer weiteren MRT-Untersuchung vom 26. Juni 2015 - hielt er daran fest, dass die Degeneration der Bandscheibe im Segment C 4/5 nicht auf das Ereignis vom 5. Februar 2015 zurückgeführt werden könne, zumal auch in den Nachbarsegmenten diskrete degenerative Bandscheibenschäden vorlägen.

Mit beratungsärztlicher Stellungnahme vom 18. Mai 2017 wies M1 auf bestehende Unklarheiten bei der Annahme einer richtungsweisenden Verschlimmerung hin und empfahl (dennoch) abschließend, eine richtungsweisende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens anzuerkennen und eine MdE von 20 vH zu gewähren.

Mit Bescheid vom 8. August 2017 gewährte die Beklagte wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 5. Februar 2015 für die Zeit vom 1. Mai

2017 bis zum 31. Januar 2018 eine Gesamtvergütung von 4.674,40 € als Abfindung nach einer MdE von 20 vH. Nach diesem Zeitraum werde eine zu entschädigende MdE voraussichtlich nicht mehr bestehen. Als Unfallfolgen erkannte die Beklagte eine vorübergehende Verschlimmerung der Instabilität im Segment C4/C5 der Wirbelsäule nach Hochrasanztrauma an. Das Hämatom, die Einblutung auf Höhe C4/C5 sowie die akute Belastungsreaktion seien ohne wesentliche Folgen ausgeheilt.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch H2. Dieser führte aus, durch das Unfallereignis vom 5. Februar 2015 sei es im Segment C 4/5 zu einer radiologisch objektivierten Längsbandverletzung gekommen, die die im Rahmen der vorbestehenden degenerativen Veränderungen bestehende Situation vorübergehend verschlimmert habe. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung bestehe eine Bewegungseinschränkung der HWS. Es fänden sich degenerative Veränderungen im Bereich der HWS. Im Segment C 4/5 hätten die unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen zugenommen. Unfallunabhängig fänden sich degenerative Veränderungen im Bereich der HWS in den Etagen C 4 bis C 7 und im Bereich der Lendenwirbelsäule in den Etagen L 4 bis S 1. Die Klägerin sei nach dem Unfall zunächst mit einer MdE von 20 vH auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beeinträchtigt gewesen. Ab dem 1. Mai 2017 sei sie mit einer MdE von 10 vH in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert.

Den Widerspruch wies die Beklagte hieraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 29. August 2018 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 24. September 2018 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie u.a. vorgetragen, der Arbeitsunfall habe nicht lediglich zu vorübergehenden Beschwerden geführt, vielmehr sei die Instabilität C4/5 Grad 1 nach Meyerding erst durch den Unfall verursacht worden und Folge des Unfalles.

Das SG hat von Amts wegen ein fachorthopädisches Hauptgutachten bei dem T1 und ein neurologisch-psychiatrisches Zusatzgutachten bei dem Facharzt für S3 eingeholt.

In seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 10. Oktober 2019 hat S3 ausgeführt, es bestehe kein Anhalt für eine Erkrankung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebietes. Eine unfallbedingte MdE von 10 vH oder mehr habe aus neurologisch-psychiatrischer und internistischer Sicht niemals bestanden.

Der Facharzt T1 hat in seinem Gutachten vom 15. Oktober 2019 sowie einer ergänzenden Stellungnahme vom 16. Januar 2020 eine Distorsion (Verstauchung) der HWS im Rahmen des Unfallereignisses vom 5. Februar 2015, eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung der HWS mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik und eine Schilddrüsenfunktionsstörung, medikamentös behandelt diagnostiziert. Auf den Unfall vom 5. Februar 2015 sei die Distorsion der HWS zurückzuführen. Aufgrund der erlittenen HWS-Prellung lasse sich eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen begründen. Eine unfallbedingte MdE habe auf orthopädisch/unfallchirurgischem Fachgebiet zu keinem Zeitpunkt bestanden.

Mit Gerichtsbescheid vom 9. April 2020 hat das SG die Klage abgewiesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 14. Mai 2020 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, entgegen der Einschätzung der gerichtlichen Sachverständigen T1 und S3 seien die geltend gemachten Gesundheitsstörungen sehr wohl auf den Arbeitsunfall zurück zu führen. Bereits S2 habe im Gutachten vom 7. Februar 2017 festgestellt, dass der Autounfall in der Lage gewesen sei, eine Spondylolisthesis hervorzurufen und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Ursache dieser Instabilität sei. Demgegenüber überzeuge das Gutachten des T1 nicht. Insbesondere sei unzutreffend, dass es zu keinem Zeitpunkt zu einem sogenannten Bone bruise gekommen sei. Die HWS-Verletzung und das Hämatom habe T1 außer Acht gelassen. Die erstinstanzlich noch begehrte Verpflichtung der Beklagten eine Erschöpfungsdepression als weitere Unfallfolge anzuerkennen, hat die Klägerin im Berufungsverfahren zuletzt nicht mehr weiterverfolgt.

Die Klägerin hat zuletzt noch beantragt,

den Gerichtsbescheid des SG Heilbronn vom 9. April 2020 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 8. August 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. August 2018 zu verurteilen, die verbliebene Instabilität C4/C5 Grad 1 nach Meyerding und die Bewegungseinschränkung der HWS als weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 5. Februar 2015 anzuerkennen und der Klägerin für die Zeit vom 1. Mai 2017 bis zum 31. Januar 2018 eine Gesamtvergütung nach einer MdE von 30 vH zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des SG für zutreffend und hat darauf verwiesen.

In einem vom Berichterstatter mit den Beteiligten durchgeführten Erörterungstermin am 4. September 2020 hat die Klägerin ergänzend vorgetragen, der Bericht der BGU Klinik F1 vom 29. Mai 2015 sei bislang nicht ausreichend gewürdigt worden.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) zunächst ein fachorthopädisch/unfallchirurgisches Gutachten bei J1 in Auftrag gegeben und diesem eine Frist zur Gutachtenserstellung auf den 27. Februar 2021 gesetzt. Noch vor Ablauf dieser Frist hat die Klägerin am 22. Februar 2021 mitteilen lassen, dass sie „kein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) bei J1 mehr wünscht“, da sich dieser erst verspätet bei ihr gemeldet habe. Sie hat die Gewährung einer weiteren Frist für die Beantragung eines anderen Gutachters beantragt. Der Senat hat diesem Antrag stattgegeben und sodann entsprechend dem weiteren Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) V1 mit der Erstellung eines fachorthopädisch/unfallchirurgischen Gutachtens bis zum 19. Juni 2021 beauftragt. Erst nach mehrmaligen Fristverlängerungen sowie der Verhängung eines Ordnungsgeldes hat V1 am 2. Februar 2022 das angeforderte Gutachten erstattet (nachdem zuvor am 20. Dezember 2021 ein lediglich von B1 unterzeichnetes Gutachten übersandt worden war). In seinem Gutachten hat er ausgeführt, als Unfallfolge habe eine HWS-Distorsion Grad II nach Quebec-Task-Force bestanden. Da eine schwerwiegende traumatische Schädigung der Bandscheibe und des Bandapparates ausgeschlossen werden könne, lasse sich keine traumatisch bedingte Instabilität ableiten. Die endgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule erkläre sich durch die degenerativen Veränderungen C4 bis Th1. Eine Überdehnung sei als unfallbedingte Folge zu betrachten, die allerdings folgenlos ausgeheilt sei. Eine unfallbedingte MdE habe auf orthopädisch/unfallchirurgischen Fachgebiet bei der Klägerin zu keinem Zeitpunkt bestanden.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Klägerin ist statthaft ([§ 105 Abs. 2 Satz 1, § 143 SGG](#)), insbesondere nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zulassungsbedürftig, da sie eine Verpflichtung zur Feststellung und nicht nur die Verurteilung zu Leistungen betrifft. Sie ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)). Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klagen zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 8. August 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. August 2018 ([§ 95 SGG](#)) ist jedenfalls nicht zum Nachteil der Klägerin rechtswidrig.

Die Klage ist zulässig. Die erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf Feststellung von (weiteren) Unfallfolgen ist gemäß [§ 54 Abs. 1 SGG](#) statthaft. Denn der Verletzte kann seinen Anspruch auf Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls ist, nicht nur mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage im Sinne der [§§ 54 Abs. 1 Satz 1, § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) geltend machen. Er kann vielmehr wählen, ob er stattdessen sein Begehren mit einer Kombination aus einer Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsakts und einer Verpflichtungsklage verfolgen will (BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 - [B 2 U 17/10 R](#) = [BSGE 108, 274](#) = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 Rn 12 ff.). Beide Rechtsschutzformen sind grundsätzlich gleich rechtsschutzintensiv (BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 31/11 R](#) = [NZS 2012, 909](#)). Die auf Gewährung einer höheren Verletztenrente als Gesamtvergütung gerichtete Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) statthaft.

Die Klage ist jedoch nicht begründet.

1.)

Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, weitere Gesundheitsstörungen in Form einer verbliebenen Instabilität C4/C5 Grad 1 nach Meyerding sowie die Bewegungseinschränkung der HWS als Unfallfolgen anzuerkennen. Denn die genannten Gesundheitsstörungen sind keine Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Februar 2015.

Bei dem Unfall vom 5. Februar 2015 hat es sich, was zwischen den Beteiligten zu Recht unstreitig ist, um einen Arbeitsunfall i.S.d. [§ 8 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB VII](#) gehandelt. Indes war dieser Arbeitsunfall nicht im naturwissenschaftlichen Sinne kausal für die später diagnostizierten Gesundheitsstörungen in Form der Instabilität C4/C5 Grad 1 nach Meyerding und den Bewegungseinschränkungen der HWS. Der Senat vermochte sich insgesamt nicht davon zu überzeugen, dass die bei der Klägerin durchaus bestehenden gesundheitlichen Probleme im Bereich der Wirbelsäule auf den streitigen Unfall zurückzuführen sind.

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge eines Versicherungsfalles i.S. des [§ 8 SGB VII](#) (im engeren Sinne), wenn sie gerade durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das „objektive“, d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters, Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls verursacht worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 6. September 2018 - [B 2 U 16/17 R](#) -, SozR 4-2700 § 11 Nr. 2, Rn. 14 m.w.N., juris). Das Vorliegen eines Gesundheitserstschadens bzw. eines Gesundheitsfolgeschadens (Unfallfolgen) muss im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen. Dagegen genügt für den Nachweis der (wesentlichen) Ursachenzusammenhänge zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitserst- bzw. -folgeschaden die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings nur die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 2. April 2009 - [B 2 U 29/07 R](#) -, juris, Rn 16).

Die Zurechnung des Schadens eines Versicherten zum Versicherungsträger erfordert zweistufig die Erfüllung erstens tatsächlicher und zweitens darauf aufbauender rechtlicher Voraussetzungen. Die Verrichtung der versicherten Tätigkeit muss die Einwirkung und in gleicher Weise muss die Einwirkung den Gesundheitserstschaden sowohl objektiv (1. Stufe) als auch rechtlich wesentlich (2. Stufe) verursacht haben (BSG, Urteil vom 13. November 2012 - [B 2 U 19/11 R](#) -, juris, Rn. 32 ff.). Auf der ersten Stufe setzt die Zurechnung voraus, dass die Einwirkung durch die versicherte Verrichtung objektiv (mit)verursacht wurde. In der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der „conditio-sine-qua-non Formel“ eine erforderliche Bedingung des Erfolges (stets neben anderen Bedingungen) war, darüber hinaus in einer besonderen tatsächlichen (und auf der 2. Stufe dann auch rechtlichen) Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss Ursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine (bloß im Einzelfall nicht wegdenkbare) zufällige Randbedingung gewesen sein. Ob die versicherte Verrichtung eine Wirkursache für die festgestellte Einwirkung (und dadurch für den Gesundheitserstschaden) 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 (BSG, Urteil vom 13. November 2012, [a.a.O.](#)). Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (mit-)verursacht hat. "Wesentlich" (zurechnungsbegründend) ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung des BSG gebräuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. nur BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) Rn. 15 ff. m.w.N.).

Mit Blick auf die als Unfallfolgen geltend gemachte Instabilität C4/C5 Grad 1 nach Meyerding und die Bewegungseinschränkung der HWS liegen bereits die Voraussetzungen für eine Zurechnung auf der ersten Stufe nicht vor. Der Facharzt T1 hat in seinem Gutachten vom 15. Oktober 2019 mit ausführlicher und nachvollziehbarer Begründung auf den Unfall vom 5. Februar 2015 lediglich eine folgenlos gebliebene Distorsion der Halswirbelsäule (HWS-Distorsion Grad II nach Quebec-Task-Force) zurückgeführt. Er hat insbesondere plausibel und schlüssig argumentiert, dass es bereits biomechanisch nicht erklärbar ist, dass eine Krafteinwirkung durch den Unfall im Bereich der HWS ausschließlich das vordere Längsband betrifft und alle übrigen umgebenden knöchernen ligamentären und auch muskulären Strukturen nicht betroffen sein sollen. Unter Verweis auf den kernspintomographischen Befund erläuterte er, dass dieser für eine unfallunabhängige bestehende degenerative Veränderung der HWS spricht. Als gegen eine durch den Unfall bedingte strukturelle Verletzung sprechend hat er zudem nachvollziehbar den ersten klinischen Befund am Tag nach dem Unfall wie auch das Ergebnis der ersten radiologischen Untersuchung nach dem Unfall berücksichtigt sowie, dass bei einer strukturellen Verletzung eine - tatsächlich nicht dokumentierte - unmittelbar einsetzende starke klinische Symptomatik zu erwarten gewesen wäre. T1 hat vor diesem Hintergrund für den Senat überzeugend herausgearbeitet, dass eine unfallbedingte MdE auf orthopädisch/unfallchirurgischem Fachgebiet zu keinem Zeitpunkt bestand. Dies entspricht im Ergebnis den fachärztlichen Stellungnahmen des Z1 vom 4. April 2017 und 3. Mai 2017, in denen dieser

ausgeführt hat, keine sicher frische substantielle Verletzungsfolge in zeitlicher Übereinstimmung mit dem Unfallereignis feststellen zu können und desgleichen dargelegt hat, dass die Degeneration der Bandscheibe im Segment C 4/5 nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden kann, zumal auch in den Nachbarsegmenten diskrete degenerative Bandscheibenschäden vorliegen. Vor dem Hintergrund, dass sich keine strukturellen Verletzungen im Bereich der HWS nachweisen ließen, erachtet der Senat die abweichenden ärztlichen Beurteilungen des S2 sowie des H2 (der jedoch auch nur eine das klägerische Begehren auf eine höhere Verletztenrente nicht stützende vorübergehend unfallbedingte Verschlimmerung und verbliebene MdE von 10 vH annahm) als nicht überzeugend. Beide haben keine überzeugende Begründung dafür abgegeben, weshalb die Beeinträchtigung Segment C 4/5 unfallbedingt, die ebenfalls nachgewiesenen Bandscheibenbeschwerden in weiteren Segmenten hingegen unfallunabhängig sein sollen.

Soweit die Klägerin ihr Begehren auf den Bericht der BGU Klinik F1 (insbesondere das Konsil des S1) vom Mai 2015 stützt, ist anzumerken, dass dieser Bericht zusammenfassend im Ergebnis damit endet, eine MdE im rentenberechtigendem Ausmaß könne momentan „nicht sicher ausgeschlossen werden“ und müsse ggf. gutachterlich beurteilt werden. Ein Nachweis einer Verletzung, die hinreichend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen ist, kann hierin nicht gesehen werden, sondern dieser Bericht ist allenfalls als Ausgangspunkt der mittlerweile erschöpfend und umfangreich durchgeführten Sachverhaltsermittlungen zu sehen, die das Begehren der Klägerin nicht bestätigen konnten.

Ohne dass es für die Entscheidung des Rechtsstreits hierauf überhaupt noch entscheidungserheblich ankommt, ist zudem darauf hinzuweisen, dass durch das auf Antrag der Klägerin eingeholte Gutachten des V1 die medizinische Bewertung T1 und Z1 vollumfänglich bestätigt wurde. Das Gutachten des V1 ist verwertbar. Der gerichtliche Sachverständige ist nicht verpflichtet, sämtliche für die Begutachtung notwendigen Tätigkeiten persönlich vorzunehmen, sondern darf bei der Vorbereitung und Abfassung des schriftlichen Gutachtens geschulte und zuverlässige Hilfskräfte sowie wissenschaftliche Mitarbeiter heranziehen (vgl. hierzu und zum Folgenden: BVerwG, Urteil vom 28. Februar 1992 - [8 C 48/90](#) -, Rn. 9 ff, juris), so dass die durch B1 vorgenommene Untersuchung der Klägerin nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens führt. Zwar muss auch bei Mitwirkung geeigneter Hilfspersonen die volle persönliche Verantwortung des gerichtlich ernannten Sachverständigen gewahrt sein, innerhalb der dadurch gezogenen Grenzen steht es jedoch im Ermessen des Sachverständigen, in welcher Art und Weise er sich die für die Begutachtung erforderlichen Kenntnisse verschafft (vgl. BGH, Urteil vom 28. Juni 1972 - [IV ZR 51/71](#) - [VersR 1972, 927](#) <929>). Die Erstellung des auf Antrag der Klägerin eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens hält sich noch in diesem Rahmen. V1, der zuvor vom Senat mehrfach auf die Pflicht zur persönlichen Gutachtenserstellung hingewiesen worden war, hat die volle Verantwortung für das erstattete Gutachten übernommen, indem er dieses als verantwortlicher Gutachter unterzeichnet hat. Anhaltspunkte wonach V1, mangels eigener gesicherter Erkenntnisse, diese Verantwortung für das schriftliche Gutachten nicht hätte wirksam übernehmen können, sind bei der geforderten orthopädischen Begutachtung weder ersichtlich noch hat die rechtskundig vertretene Klägerin insoweit das Gutachten durch substantiiertes Vorbringen „schlüssig in Frage gestellt“ (vgl. zu diesem Erfordernis: BVerwG, Urteil vom 28. Februar 1992 - [8 C 48/90](#) -, Rn. 11, juris). Inhaltlich hat sich V1 dem Ergebnis des Gutachtens des T1 ausdrücklich angeschlossen. Er hat vertiefend und ergänzend dargelegt, dass sich aus den Kernspintomographieaufnahmen der Halswirbelsäule vom 20. Februar 2015 zusammenfassend kein Anhalt für eine strukturelle Schädigung ergibt, sondern sich eine traumatisch bedingte Schädigung der Bandscheibe im Sinne einer Zerreißung oder Einblutung anhand dieser Aufnahmen definitiv ausschließen lässt.

2.)

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine höhere Verletztenrente für den Gesamtvergütungszeitraum.

Gemäß [§ 75 SGB VII](#) kann der Unfallversicherungsträger die Versicherten nach Abschluss der Heilbehandlung mit einer Gesamtvergütung in Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abfinden, soweit nach allgemeinen Erfahrungen unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles zu erwarten ist, dass nur eine Rente in Form der vorläufigen Entschädigung zu zahlen ist.

Die Beklagte hat der Klägerin mit Bescheid vom 8. August 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. August 2018 eine Rente als vorläufige Entschädigung in Form der Gesamtvergütung nach einer MdE von 20 vH gewährt. Diese Entscheidung erweist sich nicht als rechtswidrig. Zum einen lehnt der Gesamtvergütungsbescheid die Weitergewährung der Rente nicht ab; eine Entscheidung über die sich an den Endzeitpunkt der Gesamtvergütung anschließende Rentengewährung ist in diesem Bescheid nicht enthalten (vgl. Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 23. Januar 2004 - [L 2 U 158/02](#) -, Rn. 24, juris). Diese ist vielmehr Gegenstand des noch beim SG anhängigen und derzeit ruhenden Verfahrens S 4 U 1229/19. Zum anderen hat die Beklagte die MdE für die Verletztenrente als Gesamtvergütung mit 20 vH jedenfalls nicht zum Nachteil der Klägerin, also nicht zu niedrig, festgesetzt. Ein Anspruch auf Gewährung nach einer MdE von 30 vH für die Zeit vom 1. Mai 2017 bis zum 31. Januar 2018 besteht nicht. Wie unter 1.) dargelegt folgt der Senat dem überzeugend begründeten Gutachten des T1, wonach eine unfallbedingte MdE auf orthopädisch/unfallchirurgischem Fachgebiet zu keinem Zeitpunkt bestand. Dies wurde durch das auf Antrag der Klägerin eingeholte Gutachten des V1 explizit bestätigt.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-12-06