# S 10 U 1398/17

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Freistaat Thüringen |
| Sozialgericht | Sozialgericht Nordhausen |
| Sachgebiet | Unfallversicherung |
| Abteilung | 1. |
| Kategorie | - |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | § 8 SGB VII, § 118 SGG, § 116 SGG<br><br>Sozialgerichtliches Verfahren – spezifische Phobie – dissoziative Bewegungsstörung – Befragungsrecht eines Verfahrensbeteiligten gegenüber Sachverständigen: sachdienlicher Klärungsbedarf – gesetzliche Unfallversicherung –<br><br>1. Zur Abgrenzung der Diagnose einer spezifischen Phobie von einer dissoziativen Bewegungsstörung.<br><br>2. Zur Nichtanerkennung einer dissoziativen Bewegungsstörung als unmittelbare Folge eines Unfallereignisses mangels Vorliegens der hinreichenden Wahrscheinlichkeit.<br><br>3. Jeder Verfahrensbeteiligte hat grundsätzlich – zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs – ein Recht auf Befragung eines Sachverständigen, der ein (schriftliches) Gutachten erstattet hat (§§ 116 S 2, 118 Abs 1 SGG iVm §§ 397, 402, 411 Abs 4 ZPO; § 62 SGG). Sachdienlichkeit im Sinne von § 116 S 2 SGG ist zu bejahen, wenn sich die Fragen im Rahmen des Beweisthemas halten und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet sind. |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 10 U 1398/17 |
| Datum | 05.09.2019 |

**2. Instanz**

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 1 U 129/20 |
| Datum | 11.05.2023 |

**3. Instanz**

| | |
|---|---|
| Datum | - |

**Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nordhausen vom 5. September 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.**

**Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

**Tatbestand**

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob weitere GesundheitsstÃ¶rungen auf psychiatrischem Fachgebiet Folge des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalles vom 17. MÃ¤rz 2011 sind und ob der KlÃ¤ger die Zahlung einer Verletztenrente beanspruchen kann.

Der 1977 geborene KlÃ¤ger war zum Unfallzeitpunkt in den N1 WerkstÃ¤tten beschÃ¤ftigt. Auf dem Weg von den WerkstÃ¤tten nach Hause ist er ausgerutscht und hat sich ausweislich des Durchgangsarztberichtes vom gleichen Tage eine Luxation, Verstauchung und Zerrung des linken Kniegelenks zugezogen. Durch Bescheid vom 22. September 2011 lehnte die Beklagte die Anerkennung dieses Ereignisses als Arbeitsunfall ab, da der Unfall auf bereits bestehende gesundheitliche BeeintrÃ¤chtigungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Nach erfolgloser DurchfÃ¼hrung eines Widerspruchsverfahrens hat der KlÃ¤ger hiergegen Klage erhoben (Az.: S 10 U 1229/12). In diesem Klageverfahren hat die Beklagte durch Bescheid vom 10. Juli 2013 ihren Bescheid vom 22. September 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. Februar 2012 zurÃ¼ckgenommen und das Ereignis vom 17. MÃ¤rz 2011 als Arbeitsunfall anerkannt. In der Folgezeit gewÃ¤hrte die Beklagte Verletztengeld bis 21. Oktober 2011. Hiergegen strengte der KlÃ¤ger nach erfolgloser DurchfÃ¼hrung eines Widerspruchsverfahrens erneut ein gerichtliches Klageverfahren an. Im Rahmen dieses Klageverfahrens wurde ein Bericht der Klinik fÃ¼r Psychiatrie des S Klinikums vom 13. November 2016 vorgelegt, wonach der KlÃ¤ger als Folge des Arbeitsunfalles vom 17. MÃ¤rz 2011 an einer massiven AngststÃ¶rung leide. Diagnostiziert wurde eine spezifische isolierte Phobie ICD-10: F 40.2. Daraufhin hat der KlÃ¤ger seine Klage auf weitere Zahlung von Verletztengeld aus wirtschaftlichen GrÃ¼nden zurÃ¼ckgenommen. Insoweit hatte der Vorsitzende in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 14. Dezember 2016 darauf hingewiesen, dass es vorteilhafter sei, eine Verletztenrente zu beziehen. In dem Rechtsstreit bezÃ¼glich der GewÃ¤hrung von Verletztengeld war ein

Gutachten von H vom 26. Oktober 2015 eingeholt worden. Darin bezifferte dieser die unfallbedingte Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) vom 22. Oktober 2011 bis zum 7. April 2015 mit 25 v. H. und fÃ¼r die Zeit danach mit 20Â v. H. Dieser EinschÃ¤tzung widersprach der Beratungsarzt der Beklagten M1 in einer Stellungnahme vom 12. November 2015. Nach der zweiten Untersuchung sei eine deutliche Besserung eingetreten. Aufgrund der deutlichen Zunahme der Oberschenkelmuskulatur kÃ¶nne man von einer weitgehenden Kompensierung der ausgeprÃ¤gten InstabilitÃ¤t ausgehen. Daher sei eine MdE von 10 v. H. ab dem 8. April 2015 angemessen. Daraufhin erkannte die Beklagte durch Bescheid vom 13. MÃ¤rz 2017 als Folgen des Arbeitsunfalles eine geringe InstabilitÃ¤t des vorderen Kreuzbandes des linken Kniegelenks nach operativer Refixation des vorderen Kreuzbandes und Naht des Innenmeniskushinterhorns am 27. April 2011 an. AusdrÃ¼cklich nicht als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt wurde eine spastische Tetraparese mit eingeschrÃ¤nkter GehfÃ¤higkeit und einer geistigen Behinderung mittleren Grades seit der Geburt. FÃ¼r den Zeitraum vom 22. Oktober 2011 bis 7. April 2015 wurde eine Rente nach einer MdE in HÃ¶he von 20 v. H. anerkannt. Nach dem 7. April 2015 sei die InstabilitÃ¤t des Kniegelenks nicht mehr derart ausgeprÃ¤gt, dass eine MdE im rentenberechtigenden Umfang gerechtfertigt erscheine. Ein hiergegen durch den KlÃ¤ger eingelegter Widerspruch, welchen der KlÃ¤ger insbesondere auch mit einer Gangunsicherheit begrÃ¼ndete, wurde durch Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2017 zurÃ¼ckgewiesen. Im Bereich der UmfangmaÃe sei zwischen den Untersuchungszeiten der beiden Gutachten eine deutliche Besserung eingetreten. Daher lasse sich nur bis zum Untersuchungstag bei H eine MdE von 20 v. H. rechtfertigen. Aufgrund der deutlichen Zunahme der Oberschenkelmuskulatur mÃ¼sse man davon ausgehen, dass die nicht mehr ausgeprÃ¤gt vorliegende InstabilitÃ¤t durch die Muskulatur weitgehend kompensiert werde.

Dagegen hat der KlÃ¤ger vor dem Sozialgericht Nordhausen Klage erhoben. Im Klageverfahren beauftragte das Sozialgericht den Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie M2 mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens. Dieser fÃ¼hrt in seinem Gutachten vom 23. Januar 2018 aus, dass zum Untersuchungszeitpunkt am 23. Januar 2018 eine hochgradige InstabilitÃ¤t oder BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Kniegelenkes nicht festzustellen sei. Es bestehe eine erstgradige InstabilitÃ¤t am Kniegelenk links und eine diskrete Streckhemmung um 5Â Grad am Kniegelenk. Die MdE sei mit 10 v. H. einzuschÃ¤tzen. Auch der MehrverschleiÃ des inneren Kniegelenkkompartiments links sei als Folge einer erlittenen Bandverletzung am linken Kniegelenk aufzufassen. Zu berÃ¼cksichtigen seien aber die vorbestehenden EinschrÃ¤nkungen des Allgemeinzustandes. Ohne Zweifel sei die ausgeprÃ¤gte BeeintrÃ¤chtigung des Gangbildes nicht auf die diskrete InstabilitÃ¤t und Streckhemmung des linken Kniegelenks zurÃ¼ckzufÃ¼hren. MaÃgeblich dominierten hier die spastische Tetraparese mit Beinbetonung.

Durch Urteil vom 5. September 2019 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Eine MdE im rentenberechtigenden Umfang lasse sich nach den AusfÃ¼hrungen von M2 in seinem Gutachten vom 23. Januar 2018 nicht begrÃ¼nden. ZunÃ¤chst sei zu beachten, dass der KlÃ¤ger unter einem unfallunabhÃ¤ngigen Vorschaden leide,

der sich ebenfalls auf die GehfÃ¤higkeit auswirke, nÃ¤mlich eine spastische Tetraparese mit Beinbetonung. Aus dem unfallbedingten Riss des vorderen Kreuzbandes und dem Einriss am AuÃenmeniskushinterhorn verbleibe eine erstgradige InstabilitÃ¤t am Kniegelenk links nach vorn, sowie eine diskrete Streckhemmung um 5Â Grad. Nach den ErfahrungssÃ¤tzen lasse sich damit eine rentenberechtigende MdE im Umfang von 20 v. H. nicht rechtfertigen. Die EinschÃ¤tzung von H in seinem Gutachten vom 8. April 2015 Ã¼berzeuge insoweit nicht. Auch H stelle lediglich geringe Funktionsdifferenzen zwischen dem linken und dem rechten Kniegelenk fest. Er habe dem KlÃ¤ger auch einen guten Ausheilungszustand des Kniebinnenschadens links bestÃ¤tigt.

Mit der Berufung verfolgt der KlÃ¤ger sein Begehren weiter. Das Sozialgericht gehe von einem unzutreffenden Sachverhalt aus. Es spreche von einer SchÃ¤digung des rechten Knies, welche nicht streitgegenstÃ¤ndlich sei. Es fehle eine Auseinandersetzung mit allen drei vorliegenden Gutachten und zudem verkenne das Sozialgericht, dass die ErwerbsunfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers auch auf psychischen Unfallfolgen beruhe. Der Arbeitsunfall vom 17. MÃ¤rz 2011 sei ausschlieÃlich kausal fÃ¼r die Tatsache, dass der KlÃ¤ger heute im Rollstuhl sitze und nicht mehr ohne fremde Hilfe laufen kÃ¶nne.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nordhausen vom 5. September 2019 aufzuheben und die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 13. MÃ¤rz 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2017 zu verurteilen, dem KlÃ¤ger unter Anerkennung weiterer Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet, insbesondere einer spezifischen Phobie, eine Verletztenrente unter Zugrundelegung einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit in HÃ¶he von wenigstens 20 v. H. Ã¼ber den 7. April 2015 hinaus zu gewÃ¤hren, hilfsweise den SachverstÃ¤ndigen U anzuhÃ¶ren und die bereits protokollierten Fragen zu stellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung bezieht sie sich auf die AusfÃ¼hrungen in der angefochtenen Entscheidung.

Der Senat hat nach DurchfÃ¼hrung eines ErÃ¶rterungstermins am 31. Mai 2021 weitere Behandlungsberichte insbesondere auf psychiatrischem Fachgebiet und einen Bericht der N1 Lebenshilfe Ã¼ber die TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers in der Behindertenwerkstatt beigezogen. AnschlieÃend hat der Senat den Facharzt fÃ¼r psychosomatische Medizin und Psychotherapie U mit der Erstellung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens beauftragt. Dieser fÃ¼hrt in seinem Gutachten vom 4. Oktober 2022 aus, dass der KlÃ¤ger auf seinem Fachgebiet an einer mittelgradigen Intelligenzminderung und deutlichen StÃ¶rungen von Motorik und Verhalten nach frÃ¼hkindlicher HirnschÃ¤digung, einer dissoziativen BewegungsstÃ¶rung von Beinen und Armen, einer spastischen Tetraparese und

Choreoathetose nach frÃ¼hkindlicher SchÃ¤digung und auf unfallchirurgischem Fachgebiet an einer leichtgradigen RestinstabilitÃ¤t und Streckhemmung des linken Kniegelenks nach operativ versorgter LÃ¤sion des vorderen Kreuzbandes und des Innenmeniskus 2011 leide. Eine phobische AngststÃ¶rung mit angstbedingter Vermeidung insbesondere des Gehirns kÃ¶nne nicht diagnostiziert werden. Gegen eine phobische StÃ¶rung spreche insbesondere, dass die BewegungsstÃ¶rung nicht auf das Gehen beschrÃ¤nkt sei, sondern in Ã¤hnlicher Weise das Heben der Arme betreffe, also ein ganz anderes motorisches System. Gegen eine phobische StÃ¶rung spreche auch, dass der KlÃ¤ger angebe, in Situationen, in denen er allein gehen kÃ¶nne, z. B. aufgrund von Freude bei Volksmusik, keine Angst habe. Dies belege die emotional gesteuerte FunktionalitÃ¤t der BewegungsstÃ¶rung. Die beim KlÃ¤ger vorliegende Symptomatik werde treffender durch die Diagnose einer dissoziativen BewegungsstÃ¶rung erfasst. Das Unfallereignis vom 17.Â MÃ¤rz 2011 sei grundsÃ¤tzlich geeignet gewesen, das Organ Seele zu erreichen, nicht jedoch eine lÃ¤nger anhaltende oder tiefgreifende psychische StÃ¶rung zu bewirken, wie z. B. eine TraumafolgestÃ¶rung. Ein psychisches Erstschadensbild sei Ã¤rztlich nicht dokumentiert. Erstmals mit dem Hausarztbericht vom 11. Januar 2015 werde eine Angstthematik beschrieben. Das S Klinikum berichte erstmals in einem Befundbericht vom 13. November 2016 gegenÃ¼ber dem Sozialgericht von einer massiven Angst und einer phobischen Angst vor weiteren StÃ¼rzen. Zu beachten sei, dass bei dem KlÃ¤ger bereits vor dem Unfallereignis am 17. MÃ¤rz 2011 nach einer frÃ¼hkindlichen HirnstÃ¶rung eine ausgeprÃ¤gte StÃ¶rung der Motorik und Koordination bestanden habe. Der Funktionsbereich des Gehens sei bereits vor dem Unfallereignis deutlich eingeschrÃ¤nkt gewesen. Aus den vorliegenden Berichten ergebe sich zweifellos, dass von jeher eine ausgeprÃ¤gte Gehbehinderung bestanden habe, die durchaus Schwankungen unterlegen habe. Ab Ende 2011/Anfang 2012 habe sich eine aus kÃ¶rpermedizinischer Sicht untypische Stagnation bzw. Wiederverschlechterung der GehfÃ¤higkeit ergeben. Dass die GehfÃ¤higkeit hier insbesondere vor dem Hintergrund der emotionalen Aspekte gesehen werden mÃ¼sse, zeige sich daran, dass der KlÃ¤ger in emotional stark besetzten Situationen auf das grundsÃ¤tzlich weiterhin vorhandene VermÃ¶gen, allein zu gehen, zurÃ¼ckgreifen kÃ¶nne. Dies sei klassisch fÃ¼r eine dissoziative BewegungsstÃ¶rung. Diese zeichne sich dadurch aus, dass der Zugriff auf grundsÃ¤tzlich vorhandene FÃ¤higkeiten aufgrund innerer unbewusster BeweggrÃ¼nde nur situationsabhÃ¤ngig gelinge. Dem Unfallereignis vom 17. MÃ¤rz 2011 komme hierfÃ¼r nur eine sehr nachrangige Bedeutung zu. Die unfallbedingte MdE sei daher auf psychischem Fachgebiet mit unter 10 v. H. einzuschÃ¤tzen.

Der KlÃ¤ger beanstandet, dass der SachverstÃ¤ndige den Sachverhalt unzutreffend erfasst habe. Die Auffassung des SachverstÃ¤ndigen, dass seine Angst nur eine Appellativfunktion habe, sei medizinisch nicht zwingend, jedenfalls sei der KlÃ¤ger auch psychisch erkrankt. Der Inhalt des zweieinhalbstÃ¼ndigen GesprÃ¤chs mit dem KlÃ¤ger und seiner Mutter sei unzutreffend wiedergegeben.

In einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 2. Februar 2023 fÃ¼hrt U aus, dass er sich in seinem Gutachten sehr ausfÃ¼hrlich mit der Diagnostik einer Angst- oder dissoziativen StÃ¶rung auseinandergesetzt habe. Zu einer phobischen

Angstsymptomatik gehÃ¶re definitionsgemÃ¤Ã immer eine vegetative Begleitsymptomatik, die beim KlÃ¤ger nicht vorliege. Die BewegungsstÃ¶rung beim KlÃ¤ger sei nicht auf das Gehen begrenzt, sondern beziehe sich in Ã¤hnlicher Weise auch auf andere vom Unfall nicht betroffene ExtremitÃ¤ten. Insoweit sei eine dissoziative BewegungsstÃ¶rung diagnostiziert worden. Mit den Berichten des S Klinikums vom 13. November 2011 habe er sich ausfÃ¼hrlich auseinandergesetzt. Auch unter WÃ¼rdigung dieser Berichte kÃ¶nne eine phobische StÃ¶rung entsprechend den Diagnosekriterien nicht angenommen werden. Wenn der KlÃ¤ger in der Lage sei, die genannten Fertigkeiten in bestimmten Situationen zu vollbringen, so besage dies, dass er grundsÃ¤tzlich in der Lage sei, dies zu tun.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass entsprechend den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen U Unfallfolgen auf psychiatrischem/psychischem Fachgebiet nicht gegeben sind. Der KlÃ¤ger hÃ¤lt die Beantwortung von Fragen bezÃ¼glich des Befundberichtes des S Klinikums vom 13. November 2016 durch den SachverstÃ¤ndigen U fÃ¼r erforderlich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten dieses Verfahrens, der Verfahren S 10 U 1392/14, S 10 U 1229/12 und die beigezogenen VerwaltungsvorgÃ¤nge Bezug genommen.

**EntscheidungsgrÃ¼nde**

Die Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, hat in der Sache jedoch keinen Erfolg (Â§Â§ 143, 151 SGG). Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. In der Sache geht es dem KlÃ¤ger um eine Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Nordhausen vom 5. September 2019 und eine AbÃ¤nderung des Bescheides der Beklagten vom 13. MÃ¤rz 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2017 und eine Verurteilung der Beklagten zur Feststellung einer phobischen AngststÃ¶rung als weitere Unfallfolge, sowie der GewÃ¤hrung einer Verletztenrente.

Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer weiteren gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigung aufgrund des Ereignisses vom 17. MÃ¤rz 2011 (dazu unter 1.) und auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach Â§ 56 Abs. 1 Satz 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII â dazu unter 2.).

Neben einem Anspruch auf GewÃ¤hrung von Verletztenrente (Â§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII), den der KlÃ¤ger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage verfolgt (Â§ 54 Abs. 1, Abs. 4 SGG â dazu unter 2.), ist Streitgegenstand auch die Frage, ob der KlÃ¤ger Ã¼ber die mit dem angefochtenen Bescheid vom 13. MÃ¤rz 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2017 durch die Beklagte festgestellten Unfallfolgen hinaus, eine weitere Unfallfolge â eine phobische StÃ¶rung â geltend machen kann (dazu unter 1.). Dem angefochtenen Bescheid lÃ¤sst sich eine Regelung im Sinne des Â§Â 31 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) entnehmen, dass weitere und damit auch psychische Erkrankungen nicht Folge des Arbeitsunfalls sind. Solche negativen Feststellungen sind nach der Rechtsprechung zulÃ¤ssig (vgl. Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 28. Juli 2016 â L 6 U 1013/15, nach Juris). Der

KlÃ¤ger hat auch nicht nur begrenzt auf die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente gegen den Bescheid vom 13.Â MÃ¤rz 2017 Widerspruch und anschlieÃend Klage erhoben. Sein Vorbringen war von Anfang an auch darauf gerichtet, weitere Unfallfolgen feststellen zu lassen. Dies ergibt sich aus seinen AusfÃ¼hrungen im Widerspruchs- und Klageverfahren. Insoweit ist es unerheblich, dass das Sozialgericht in seinem erstinstanzlichen Urteil darauf nicht ausdrÃ¼cklich eingegangen ist.

1. Richtige Klageart fÃ¼r die Feststellung weiterer Unfallfolgen ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach Â§Â 54 Abs.Â 1 SGG und Â§Â 55 Abs.Â 1 Nr. 3 SGG.

In der Unfallversicherung gilt:

Die als Gesundheitserstschaden, d.h. als unmittelbar durch das Unfallereignis verursacht, geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung muss im Vollbeweis, d.h. mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Diese liegt vor, wenn kein vernÃ¼nftiger die LebensverhÃ¤ltnisse klar Ã¼berschauender Mensch noch zweifelt. Vermutungen, Annahmen, Hypothesen und sonstige Unterstellungen reichen daher ebenso wenig aus wie eine (mÃ¶glicherweise hohe) Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit wird von der stÃ¤ndigen Rechtsprechung u.a. fÃ¼r die Beurteilung des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) sowie dem Gesundheitserstschaden und der Unfallfolge im Sinne eines lÃ¤nger andauernden Gesundheitsschadens (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) fÃ¼r ausreichend erachtet (vgl. BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2007 â B 2 U 27/06 R, nach Juris). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller UmstÃ¤nde diejenigen so stark Ã¼berwiegen, die fÃ¼r den Ursachenzusammenhang sprechen, dass darauf eine richterliche Ãberzeugung gegrÃ¼ndet werden kann (vgl. BSG, Urteile vom 31. Januar 2012 â B 2 U 2/11 R und 9. Mai 2006 â B 2 U 1/05 R, nach Juris). Es gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese setzt zunÃ¤chst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheits(erst-)schaden bzw. dem Gesundheitserstschaden und der Unfallfolge voraus und in einem zweiten wertenden Schritt, dass das versicherte Unfallereignis fÃ¼r den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursÃ¤chlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch konkurrierende Ursachen, z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, solange die unversicherte Ursache nicht von Ã¼berragender Bedeutung war.

Ausgehend hiervon steht zur Ãberzeugung des Senats fest, dass Ã¼ber die durch Bescheid vom 13. MÃ¤rz 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2017 festgestellten Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 17. MÃ¤rz 2011 hinaus keine weiteren Unfallfolgen, insbesondere auf psychiatrischem Fachgebiet, festzustellen sind. Die von dem KlÃ¤ger als Unfallfolge geltend gemachte phobische AngststÃ¶rung kann bereits deshalb nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf

das Unfallereignis zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden, weil ihr Vorliegen nicht vollbeweislich gesichert ist. Insoweit folgt der Senat den nachvollziehbaren und in sich schlÃ¼ssigen AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen U in seinem Gutachten vom 4. Oktober 2022 und in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 2. Februar 2023.Â Das Unfallereignis am 17. MÃ¤rz 2011 war zwar grundsÃ¤tzlich geeignet, zu einem akuten Erschrecken und einer zeitlich eng umschriebenen AnpassungsstÃ¶rung zu fÃ¼hren. Ihm fehlte jedoch die Eignung, eine spezifische TraumastÃ¶rung oder andere psychosomatische StÃ¶rungen hervorzurufen. Ein entsprechendes psychisches Erstschadensbild ist zu keinem Zeitpunkt festgestellt worden. Soweit den Verlaufsnotizen der Institutsambulanz des S Klinikums N2, insbesondere einem Eintrag vom 26. November 2014, entnommen werden kann, dass therapeutischerseits mÃ¶gliche Ã□ngste mit Einfluss auf die BewegungsstÃ¶rung in ErwÃ¤gung gezogen wurden, geschah dies erst dreieinhalb Jahre nach dem Unfallereignis. Abgesehen von einem Hausarztbericht vom 11. Januar 2015 wird erst in einem Bericht des S Klinikums vom 13. November 2016 auf Nachfrage durch das Sozialgericht Nordhausen im Verfahren S 10 U 1392/14 von einer phobischen Angst vor weiteren StÃ¼rzen berichtet. Der SachverstÃ¤ndige U fÃ¼hrt insoweit nachvollziehbar aus, dass nÃ¤here und konkretisierende AusfÃ¼hrungen zu Art und AusprÃ¤gung der benannten Ã□ngste und insbesondere zu ihrem zeitlichen Verlauf fehlen. In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 2. Februar 2023 legt U weiter dar, dass eine phobische Angstsymptomatik auch deshalb nicht zu diagnostizieren ist, weil die fÃ¼r ihr Vorliegen erforderliche vegetative Begleitsymptomatik beim KlÃ¤ger nicht vorliegt. Weiterhin spricht gegen das Vorliegen einer phobischen AngststÃ¶rung, dass sich nach den Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen U unter Auswertung des Akteninhalts die Gehbehinderung nach dem Ereignis vom 17.Â MÃ¤rz 2011 unter unfallchirurgischer und physiotherapeutischer Behandlung zunÃ¤chst besserte und dann etwa Ende 2011/Anfang 2012 eine zunehmende Stagnation eintrat. Insoweit zieht U in seinem Gutachten daraus den Schluss, dass fÃ¼r diese festzustellende Verschlechterung der vorbestandenen Gehbehinderung vor allem emotionale Wirkfaktoren verantwortlich waren. HierfÃ¼r spricht auch insbesondere, dass nach seinen Feststellungen der KlÃ¤ger in emotional stark besetzten Situationen, in denen die GehfÃ¤higkeit sinnvoll oder notwendig ist, durchaus allein gehen kann. Insoweit ist nicht sein GehvermÃ¶gen als solches entfallen, sondern der Zugriff hierauf situativ eingeschrÃ¤nkt. Dies stellt das klassische Bild einer dissoziativen BewegungsstÃ¶rung (ICD-10 F. 44.4) dar. Diese ist definiert als abnorme, nicht willentlich ausgefÃ¼hrte Bewegungen oder BewegungsstÃ¶rungen, die mit einer bekannten neurologischen Ursache und der Neuroanatomie nicht vereinbar sind und keinen anatomischen Gegebenheiten folgen. Soweit der KlÃ¤ger hiergegen vorbringt, dass die Feststellungen des S Klinikums im Befundbericht vom 13. November 2016 im Hinblick auf die phobische Angst vor weiteren StÃ¼rzen nicht hinreichend berÃ¼cksichtigt wurden, ist dies unzutreffend. U hat sich in seinem SachverstÃ¤ndigengutachten und auch nochmals in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme damit hinreichend beschÃ¤ftigt. U benenntÂ in seinem GutachtenÂ  die emotionalen Aspekte hinsichtlich der GehfÃ¤higkeit und arbeitet deren Auswirkungen heraus. Des Weiteren weist er auch darauf hin, dass das PhÃ¤nomen sich nicht nur in Bezug auf das Gehen darstellt, sondern z. B. auch in Bezug auf Armbewegungen, wenn es nÃ¤mlich zeitweise mit wechselnder Seitenlokalisation zu EinschrÃ¤nkungen der FÃ¤higkeit kommt, den Arm zu heben.

Auch hier verfÃ¼gt der KlÃ¤ger Ã¼ber die MÃ¶glichkeit, im Falle positiver Emotionen, z. B. bei Volksmusikauftritten, den Arm zu heben. Hieraus zieht U nachvollziehbar den Schluss, dass ein sogenanntes dissoziatives PhÃ¤nomen vorliegt. Daher liegt beim KlÃ¤ger eine dissoziative BewegungsstÃ¶rung von Beinen und Armen (ICD-10: F 44.4) und keine phobische AngststÃ¶rung im Sinne einer spezifischen isolierten Phobie (ICD-10: F 40.2) vor.

Die vollbeweislich gesichert vorliegende dissoziative BewegungsstÃ¶rung von Beinen und Armen (ICD-10: F 44.4) kann nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis auch nicht im Sinne einer Verschlimmerung, zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Beim KlÃ¤ger lag bereits zum Zeitpunkt des Unfallereignisses am 17. MÃ¤rz 2011 das Bild einer komplexen psychischen, physischen und geistigen StÃ¶rung nach frÃ¼hkindlicher HirnschÃ¤digung vor. Damit einher ging eine ausgeprÃ¤gte StÃ¶rung der Motorik und Koordination mit spastischer Tetraparese und Choreoathetose, d. h. einer dauerhaft erhÃ¶hten Muskelanspannung mit dadurch bedingten unwillkÃ¼rlichen Bewegungen und FunktionseinschrÃ¤nkungen, auch das Stehen und Gehen betreffend. Bereits vor dem Unfallereignis vom 17. MÃ¤rz 2011 waren in Folge dieser Erkrankung die FÃ¤higkeiten zum Gehen fÃ¼r den KlÃ¤ger deutlich eingeschrÃ¤nkt. Daher hat eine ausgeprÃ¤gte Gehbehinderung bestanden, die zugleich Schwankungen unterlag.Â Nach dem Unfallereignis trat auf unfallchirurgischem Fachgebiet eine versorgte LÃ¤sion des vorderen Kreuzbandes und des Innenmeniskus hinzu. Die Verschlechterung der GehfÃ¤higkeit ab Ende 2011 bzw. Anfang 2012 wiederum ist nach den AusfÃ¼hrungen von U in seinem Gutachten vor dem Hintergrund der bereits vorbestandenen ausgeprÃ¤gten Gehbehinderung im Rahmen der frÃ¼hkindlichen HirnschÃ¤digung und dem Vorliegen erheblicher emotionaler Aspekte insbesondere von EnttÃ¤uschungserfahrungen zu erklÃ¤ren. Dem Unfallereignis vom 17. MÃ¤rz 2011 kommt dabei nach den AusfÃ¼hrungen von U keine wesentliche Bedeutung zu. Die dissoziative BewegungsstÃ¶rung von Beinen und Armen ist daher nicht auf das Unfallereignis, sondern auf die frÃ¼hkindliche HirnschÃ¤digung und weitere EnttÃ¤uschungserfahrungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Der Senat ist daher bereits nicht davon Ã¼berzeugt, dass Ã¼berhaupt ein naturwissenschaftlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der dissoziativen StÃ¶rung besteht.

2. Zu Recht hat das Sozialgericht Nordhausen in seinem angefochtenen Urteil vom 5. September 2019 die Klage auch insoweit abgewiesen, als der KlÃ¤ger die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente begehrt. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 13. MÃ¤rz 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2017 ist auch insoweit rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Dem KlÃ¤ger steht fÃ¼r den Zeitraum nach dem 8. April 2015 kein Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente zu, da die unfallbedingte Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit aus dem anerkannten Arbeitsunfall vom 17. MÃ¤rz 2011 den rentenberechtigenden Grad von 20 v. H. ab diesem Zeitpunkt nicht mehr erreicht.

Nach Â§ 56 Abs. 1 SGB VII haben Versicherte in Folge eines Versicherungsfalles Ã¼ber die 26.Â Woche nach dem Versicherungsfall hinaus Anspruch auf

GewÃ¤hrung von Rente, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit um mindestens 20 v. H. gemindert ist. Ein solcher Fall liegt hier Ã¼ber den 7. April 2015 hinaus nicht vor.

Die Bemessung des Grades der MdE ist eine Tatsachenfeststellung, die das Gericht nach Â§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Ã□berzeugung trifft. Neben der Feststellung der BeeintrÃ¤chtigung des LeistungsvermÃ¶gens des Versicherten ist dabei die Anwendung medizinischer sowie sonstiger ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher oder seelischer BeeintrÃ¤chtigungen auf die verbliebenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten des Betroffenen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erforderlich. Als Ergebnis dieser Wertung ergibt sich die Erkenntnis Ã¼ber den Umfang der dem Versicherten versperrten ArbeitsmÃ¶glichkeiten. Hierbei kommt es stets auf die gesamten UmstÃ¤nde des Einzelfalles an (vgl. BSG, Urteil vom 2. Mai 2001 â□□ B 2 U 24/00 R, zitiert nach Juris). Bei der Bewertung der MdE ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher maÃ□gebend, sondern vielmehr der damit verbundene Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten (vgl. BSG, Urteile vom 20. Dezember 2016 â□□ B 2 U 11/15 R und vom 22. Juni 2004 â□□ B 2 U 14/03 R, beide zitiert nach Juris). Die Beurteilung, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten durch Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind, liegt in erster Linie auf Ã¤rztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ã□rztliche MeinungsÃ¤uÃ□erungen darÃ¼ber, inwieweit derartige BeeintrÃ¤chtigungen sich auf die ErwerbsfÃ¤higkeit des Verletzten auswirken, sind zwar nicht verbindlich, bilden aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage fÃ¼r die richterliche SchÃ¤tzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind (vgl. BSG, Urteil vom 23. April 1987 â□□ 2 RU 42/86, zitiert nach Juris). DarÃ¼ber hinaus sind bei der Beurteilung der MdE auch die von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und medizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen ErfahrungssÃ¤tze zu beachten, die zwar nicht im Einzelfall bindend sind, aber die Grundlage fÃ¼r eine gleiche und gerechte Beurteilung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤glichen Praxis bilden (vgl. BSG, Urteil vom 20. Dezember 2016 â□□ B 2 U 11/15 R , zitiert nach Juris).

Eine MdE auf psychisch/psychosomatischen Fachgebiet kann bereits deshalb nicht festgesetzt werden, weil auf diesem Fachgebiet keine Unfallfolgen festzustellen sind. Auf Seiten des unfallchirurgischen Fachgebietes bestehen als Unfallfolgen eine leichtgradige RestinstabilitÃ¤t und initialer MehrverschleiÃ□ des linken Kniegelenks nach Verdrehungssturz und operativ erfolgreich versorgter LÃ¤sion des vorderen Kreuzbandes und des Innenmeniskus 2011. Die FunktionseinschrÃ¤nkung im linken Kniegelenk mit endgradiger Streckhemmung und leichtgradiger InstabilitÃ¤t mit Bezug auf das vordere Kreuzband erreichen nach den AusfÃ¼hrungen von M2 in seinem Gutachten vom 23. Januar 2018 kein rentenberechtigendes AusmaÃ□ in HÃ¶he von 20 v. H. In diesem Gutachten hat M2 eine diskrete Streckhemmung von 5Â Grad am linken Kniegelenk diagnostiziert. M2 fÃ¼hrt des Weiteren aus, dass die ohne Zweifel vorliegende ausgeprÃ¤gte BeeintrÃ¤chtigung des Gangbildes ansonsten nicht auf die diskrete InstabilitÃ¤t und Streckhemmung des linken

Kniegelenks zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kann. Insoweit dominiert die seit frÃ¼hester Kindheit beim KlÃ¤ger vorliegende spastische Tetraparese mit Beinbetonung. Zu beachten ist, dass fÃ¼r den Fall, dass Vorschaden und hinzutretende GesundheitsstÃ¶rung dasselbe Organ betreffen, was hier beim KlÃ¤ger hinsichtlich des linken Kniegelenks grundsÃ¤tzlich der Fall ist, nur der unfallbedingte Verschlimmerungsanteil zu entschÃ¤digen ist. MaÃgeblich ist daher der im Einzelfall sachgerecht zu schÃ¤tzende Funktionsverlust im VerhÃ¤ltnis zum Zustand vor dem Versicherungsfall. Insoweit ist im Einklang mit allen SachverstÃ¤ndigengutachten festzuhalten, dass die maÃgebliche Grunderkrankung, nÃ¤mlich die spastische Tetraparese mit Gangbehinderung und dissoziativer BewegungsstÃ¶rung, den weitaus grÃ¶Ãten Teil der BewegungsstÃ¶rung des KlÃ¤gers ausmachen. Die hinzugetretenen Unfallfolgen am linken Kniegelenk kÃ¶nnen daher nicht mit einer MdE von 20 v. H. eingeschÃ¤tzt werden. Soweit H in seinem Gutachten vom 26. Oktober 2015 fÃ¼r das Sozialgericht Nordhausen die MdE vom 8. April 2015 an auf Dauer mit 20 v. H. einschÃ¤tzt, sind seine diesbezÃ¼glichen AusfÃ¼hrungen bereits deshalb nicht nachvollziehbar, weil er im Gutachten selbst ausfÃ¼hrt, dass im linken Kniegelenk nur eine anteromediale RestinstabilitÃ¤t vorhanden sei. Er geht von einer InstabilitÃ¤t 2. Grades aus und fÃ¼hrt selbst aus, dass die Naht des AuÃenmeniskus erfolgreich gewesen ist. Insoweit ist seine MdE-EinschÃ¤tzung mit den Erfahrungswerten nicht in Einklang zu bringen (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9.Â Auflage 2017, Seite 650 ff.). H berÃ¼cksichtigt nicht ausreichend, dass die ausgeprÃ¤gte BeeintrÃ¤chtigung des Gangbildes nicht auf die diskrete InstabilitÃ¤t und Streckhemmung des linken Kniegelenks zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist.

Der Beweisantrag, den SachverstÃ¤ndigen U zu laden zwecks Beantwortung der protokollierten Fragen, war abzulehnen. Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung der obersten Bundesgerichte und des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BSG, Beschluss vom 11. Dezember 2019 â B 13 R 164/18 B â, Juris) hat der Verfahrensbeteiligte zwar grundsÃ¤tzlich â zur GewÃ¤hrleistung des rechtlichen GehÃ¶rs â ein Recht auf Befragung eines SachverstÃ¤ndigen, der ein (schriftliches) Gutachten erstattet hat (Â§Â§ 116 Satz 2, 118 Abs. 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 397, 402, 411 Abs. 4 ZPO; Â§ 62 SGG). Nach Â§ 402 ZPO i.V.m. Â§ 397 ZPO sind die Parteien berechtigt, dem SachverstÃ¤ndigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die sie zur AufklÃ¤rung der Sache fÃ¼r dienlich erachten. Sachdienlichkeit im Sinne von Â§ 116 Satz 2 SGG ist zu bejahen, wenn sich die Fragen im Rahmen des Beweisthemas halten und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet sind (vgl. BSG, Beschluss vom 24. Juni 2020 â B 9 SB 79/19 B â, Juris). Einen solchen âsachdienlichenâ KlÃ¤rungsbedarf, der Ã¼ber die erlÃ¤uternde Wiederholung des Gutachtens und der dort bereits enthaltenen GrÃ¼nde hinausgeht, hat der KlÃ¤ger aber nicht dargelegt. Der KlÃ¤ger mÃ¶chte vom SachverstÃ¤ndigen Fragen bezÃ¼glich des Befundberichtes des S Klinikums vom 13.Â November 2016 beantwortet haben.Â  Aus den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen U auf Seite 44 und 45 seines Gutachtens ergibt sich die erforderliche Auseinandersetzung mit vorliegenden Befundberichten, welche eine AngststÃ¶rung problematisieren. BezÃ¼glich des Eintrags der Institutsambulanz vom 26. November 2014 fÃ¼hrt U aus, dass die tatsÃ¤chliche Entwicklung einer AnpassungsstÃ¶rung nicht dargelegt

wird. Hinsichtlich des BefundberichtesÂ  des S Klinikums vom 13. November 2016Â fÃ¼hrt U auf Seite 45 seines Gutachtens ausdrÃ¼cklich aus, dass nÃ¤here und konkretisierende AusfÃ¼hrungen zu Art und AusprÃ¤gung der Ã□ngste, zum zeitlichen Beginn und Verlauf, sowie ein psychopathologischer Befund oder eine Verhaltensbeobachtung fehlen. Der SachverstÃ¤ndige hat damit eingehend begrÃ¼ndet, warum er die in dem Befundbericht gestellte Diagnose fÃ¼r unzutreffend hÃ¤lt. Zu weiteren AusfÃ¼hrungen bestand nach der Beweisanordnung keine Veranlassung. Denn nach dieser war der SachverstÃ¤ndige nur gehalten festzustellen, unter welchen GesundheitsstÃ¶rungen auf seinem Fachgebiet der KlÃ¤ger leidet und welche davon auf das Unfallereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 2. Februar 2023 hat der SachverstÃ¤ndige nochmals zusammenfassend dargelegt, warum auch in WÃ¼rdigung dieser Berichte eine phobische AngststÃ¶rung nicht angenommen werden kann. Der KlÃ¤ger unterlÃ¤sst es, anknÃ¼pfend an diese AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen sachdienliche Fragen zu formulieren.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des Â§ 160 SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 02.08.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024