S 21 U 73/11

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 U 73/11
Datum	02.07.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 U 433/18
Datum	21.01.2020

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 02.07.2018 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Rahmen eines ÃberprÃ¼fungsverfahrens nach Â§ 44 SGB X um GewÃ¤hrung einer Verletztenrente Ã¼ber den 21.12.2008 hinaus.

Die am 00.00.1950 geborene KlÃ¤gerin arbeitete als selbstÃ¤ndige Spediteurin, als sie am 21.01.2007 aus ca. 2m HÃ¶he aus dem FÃ¼hrerhaus ihres LKW auf den RÃ¼cken fiel. Nachdem sie einige Zeit bewusstlos war, kehrte sie zunÃ¤chst nach Hause zurÃ¼ck, zog sich um und suchte gegen 2:00 Uhr das Klinikum L auf.

Der Durchgangsarzt Prof. Dr. H fÃ¼hrte in seinem Bericht vom 26.01.2007 aus, bei der kÃ¶rperlichen Untersuchung habe man keine Ã¤uÃeren Verletzungszeichen festgestellt. Durchblutung, Motorik und SensibilitÃ¤t im Bereich der Arme und Beine seien intakt gewesen. Blutungen aus Mund, Nase oder Ohren seien nicht feststellbar gewesen, Ãbelkeit und Erbrechen habe die KlÃ¤gerin verneint. Die im Rahmen der

stationÃ¤ren Behandlung durchgefÃ¼hrte rÃ¶ntgenologische und szintigraphische Untersuchung der WirbelsÃ¤ule ergab zunÃ¤chst keine Hinweise auf eine frische Fraktur. Der Durchgangsarzt stellte die Diagnosen: GehirnerschÃ¼tterung, Zerrung der HalswirbelsÃ¤ule, Prellung der BrustwirbelsÃ¤ule, Prellung der LendenwirbelsÃ¤ule.

Die wegen therapieresistenten Beschwerden veranlasste MRT-Untersuchung der WirbelsÃ¤ule vom 08.02.2007 bestÃ¤tigte sodann eine BrustwirbelkÃ¶rper(BWK)-11-Fraktur im Sinne einer Deckplattenimpressionsfraktur, die am 20.02.2007 mittels Kyphoplastie operativ behandelt wurde.

In der Folgezeit berichtete die KlÃ¤gerin Ã¼ber einen seit dem Unfallereignis bestehenden Tinnitus sowie Schwindelerscheinungen. Eine von Prof. Dr. H veranlasste konsiliarische neurologische Untersuchung mit Langzeitblutdruckmessung und Computertomographie des SchÃ¤dels ergab ausweislich des Berichtes vom 26.06.2007 einen unauffÃ¤lligen Befund.

Zur weiteren AbklÃ¤rung der Beschwerden wurde die KlÃ¤gerin vom 28.06.2007 bis zum 06.07.2007 in der HNO-Klinik L stationÃ¤r behandelt. Dr. E fÃ¼hrte hierzu in einem Arztbrief vom 10.10.2007 aus, im CT des SchÃ¤dels habe sich ein Ã¤lterer lakunÃ¤rer Defekt in der Capsula interna rechts gezeigt, im SchÃ¤del MRT vom 05.07.2007 sei ein altersentsprechender regelrechter Befund erhoben und ein Acusticneurinom ausgeschlossen worden. Nach einer Infusionstherapie sei die KlÃ¤gerin mit rÃ¼cklÃ¤ufigen Beschwerden entlassen werden. Eine am 19.07.2007 durch Dr. C durchgefÃ¼hrte gefÃ¤Ãmedizinische Untersuchung ergab einen altersentsprechenden Befund.

Am 14.12.2007 berichteten die Ãrzte der BGU D, es zeige sich in der radiologischen Fremddiagnostik eine regelrecht knÃ¶chern konsolidierte BWK-11-Fraktur bei Z.n. Kyphoplastie. Zur KlÃ¤rung der Frage, ob ein Nervenengpasssyndrom aufgrund einer spinalen Einengung oder Einengung der Neuroforamina evtl. Zementaustritt bestehe, sei eine kernspintomographische Diagnostik durchgefÃ¼hrt worden. Es zeige sich kein Anhalt fÃ¼r die beschriebene Beschwerdesymptomatik der KlÃ¤gerin. Zusammenfassend fÃ¤nde sich keine Ursache fÃ¼r die beschriebenen Beschwerden.

Die Beklagte holte anschlieÃend nach entsprechender Auswahl durch die KlÃ¤gerin am 24.11.2008 ein Gutachten bei Dr. I vom 22.12.2008 ein, welcher als Unfallfolgen einen Zustand nach BWK-11-Fraktur und Stabilisierung durch eine Ballonkyphoplastie feststellte. Es bestÃ¼nden eine BewegungseinschrÃ¤nkung bzw. FunktionseinschrÃ¤nkung der WirbelsÃ¤ulenbeweglichkeit sowie belastungsabhÃ¤ngige Schmerzen. Er schÃ¤tzte die MdE auf orthopÃ¤disch-chirurgischem Fachgebiet bis zum 21.12.2008 mit 20 v.H., fÃ¼r die Zeit danach bis zum 22.12.2009 mit 10 v.H. und danach auf voraussichtlich noch unter 10 v.H. ein.

AuÃerdem holte die Beklagte nach entsprechender Auswahl durch die KlÃ¤gerin vom 24.11.2008 ein Gutachten bei dem Neurologen und Psychiater Dr. D ein, der am 16.01.2009 zu dem Ergebnis gelangte, das Unfallereignis habe zu einer

Commotio cerebri gefÃ¼hrt, Folgen seien nicht verblieben. Eine SomatisierungsstÃ¶rung sei nicht auf den Unfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Er schÃ¤tzte die MdE auf seinem Fachgebiet mit 0 v.H. ein.

Der nach entsprechender Auswahl vom 02.04.2009 durch die KlÃ¤gerin gehÃ¶rte HNO-Arzt Prof. Dr. E1 kam in seinem Gutachten vom 29.06.2009 zu dem Ergebnis, eine messbare unfallbedingte MdE auf HNO-Ã¤rztlichem Gebiet sei nicht festzustellen. Eine unfallbedingte ErklÃ¤rung fÃ¼r das geschilderte OhrgerÃ¤usch lasse sich nicht finden.

Nach Beendigung der Verletztengeldzahlung zum 30.10.2008 gewÃ¤hrte die Beklagte mit Bescheid vom 27.08.2009 der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Zeit vom 31.10.2008 bis zum 21.12.2008 eine Rente nach einer MdE von 20, darÃ¼ber hinaus lehnte sie einen Rentenanspruch ab, da die KlÃ¤gerin nach diesem Zeitpunkt nicht mehr in rentenberechtigendem Grad in ihrer ErwerbsfÃ¤higkeit gemindert sei. Der Unfall habe zur vorÃ¼bergehenden FunktionseinschrÃ¤nkung im Bereich der WirbelsÃ¤ule nach Fraktur des 11. BrustwirbelkÃ¶rpers gefÃ¼hrt.

Nicht Folgen des Unfalls seien eine arterielle Hypertonie, eine SomatisierungsstÃ¶rung, eine InnenohrschwerhÃ¶rigkeit und ein OhrgerÃ¤usch links.

Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin Widerspruch und fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung aus, es sei nicht zutreffend, dass die FunktionseinschrÃ¤nkungen vorÃ¼bergehend gewesen seien, zudem seien die OhrgerÃ¤usche unfallinduziert. AuÃerdem machte sie geltend, die bestehenden Schmerzen seien nicht allein somatischer Natur, von den Physiotherapeuten sei geÃ¤uÃert worden, dass eine MuskelverhÃ¤rtung um die OP-Wunde vorliege, welche die Schmerzen verursachten.

Nach Beiziehung einer beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 19.03.2010 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.07.2010 zurÃ¼ck.

Mit Schreiben vom 15.09.2010 beantragte die KlÃ¤gerin die ÃberprÃ¼fung dieser Bescheide. Es seien wichtige Ã¤rztliche Unterlagen nicht berÃ¼cksichtigt worden.

Mit Bescheid vom 05.11.2010 lehnte die Beklagte die RÃ¼cknahme des Bescheides vom 27.08.2009 ab. Nach erneuter ÃberprÃ¼fung der Sach- und Rechtslage ergÃ¤ben sich keinerlei Zweifel an der Richtigkeit der getroffenen Entscheidung.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.01.2011 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Die ÃberprÃ¼fung der Sach- und Rechtslage habe ergeben, dass mit dem Antrag gem. Â§ 44 SGB X keine neuen Gesichtspunkte vorgetragen worden seien, welche auf eine unrichtige Rechtsanwendung bzw. auf die Zugrundelegung eines unrichtigen Sachverhaltes im Zusammenhang mit der Erteilung des Bescheides vom 27.08.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2010 schlieÃen lieÃen.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 31.01.2011 Klage vor dem Sozialgericht Dortmund erhoben. Die KlÃ¤gerin hat vorgetragen, die gesundheitlichen Beschwerden seien bis heute nicht abgeklungen und schrÃ¤nkten sie nach wie vor in erheblichem Umfang ein. Sie leide noch heute an SchmerzzustÃ¤nden und TaubheitsgefÃ¼hlen am RÃ¼cken und sei auf die tÃ¤gliche Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen. Hierzu hat sie ein Attest der Psychiaterin Dr. P vom 26.05.2011 zu den Akten gereicht, in der Ã¼ber eine am 23.07.2010 begonnene Behandlung wegen mittelgradiger depressiver StÃ¶rung, Angst und depressive StÃ¶rung gemischt, chronisches Schmerzsyndrom nach Arbeitsunfall berichtet wird.

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 05.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 07.01.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin unter Aufhebung des Bescheides vom 27.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 28.07.2010 wegen der Folgen ihres Arbeitsunfalls vom 21.01.2007 auch Ã¼ber den 21.12.2008 hinaus Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewÃ¤hren.

Die Beklagten hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts zunÃ¤chst ein Gutachten bei dem Unfallchirurgen Dr. J sowie ein Zusatzgutachten auf HNO-Ã¤rztlichem Fachgebiet bei Prof. Dr. C1 eingeholt.

Dr. J hat in seinem Gutachten vom 06.06.2011 ausgefÃ¼hrt: Als Unfallfolgen seien noch feststellbar eine BewegungseinschrÃ¤nkung des BWS-LWS-Komplexes und anteilig ein RÃ¼cken-Beinschmerz.

Die MdE sei mit unter 10 v. H. einzuschÃ¤tzen.

Der Sohn der KlÃ¤gerin hat am 14.07.2011 der Beklagten telefonisch mitgeteilt, die KlÃ¤gerin habe sich am 04.07.2011 bei dieser Begutachtung einen weiteren Bruch im Bereich der WirbelsÃ¤ule zugezogen.

Prof. Dr. C1 ist in seinem Gutachten vom 18.10.2011 zu dem Ergebnis gelangt: Es liege bei der KlÃ¤gerin beiderseits eine altersentsprechende NormalhÃ¶rigkeit sowie ein linksseitiges HochtongerÃ¤usch vor. Ein Zusammenhang des OhrgerÃ¤usches, des WechselhÃ¶rens und der unklaren Schwindelbeschwerden mit dem Unfallereignis sei nicht wahrscheinlich zu machen. Bei einer InnenohrerschÃ¼tterung kÃ¶nne es zu einer InnenohrschwerhÃ¶rigkeit kommen. Diese zeige das gleiche tonaudiometrische Bild wie ein Knalltrauma, nÃ¤mlich eine Senke im Hochtonbereich. Ein solcher Befund sei nicht zu erkennen, insbesondere nicht auf der linken Seite. Vielmehr finde sich ein leichter altersentsprechender HochtonschrÃ¤gabfall. Da tonaudiometrisch jedoch auf dem linken Ohr kein Innenohrschaden feststellbar sei, kÃ¶nne es sich nicht um einen Begleittinnitus

einer Commotio labyrinthi handeln. Ein isolierter Tinnitus als Folge eines SchÃ¤deltraumas entspreche jedoch nicht den wissenschaftlichen Vorstellungen in der HNO-Heilkunde. FÃ¼r einen solchen Befund gÃ¤be es kein pathognomisches SchÃ¤digungsmodell.

Prof. C1 hat in sein Gutachten auÃerdem mitgeteilt, die KlÃ¤gerin habe ihm berichtet, auf dem Weg zu seiner Begutachtung einen passiven Auffahrunfall erlitten zu haben. Als Beifahrerin sei ihr an einer roten Ampel ein Wagen von hinten aufgefahren. Der Ehemann sei Fahrer gewesen, sie selber sei angeschnallt gewesen und habe das Unfallereignis nicht bemerkt. Beschwerden aufgrund dieses Unfallereignisses seien bei der gutachterlichen Untersuchung nicht berichtet worden.

Zudem habe die KlÃ¤gerin darauf gedrungen, ihm von einem weiteren Ereignis zu berichten. Sie sei am 03.07.2011 von einem OrthopÃ¤den in B in einer Praxis begutachtet worden. Er habe ihr den Kopf bzw. den Rumpf gebeugt, bis der Kopf am Boden gewesen sei. Das habe bei ihr erhebliche Schmerzen verursacht. Am nÃ¤chsten Morgen habe sie nicht aufstehen kÃ¶nnen, man habe sie dann ins Krankenhaus gebracht, dort sei bei einer Untersuchung festgestellt worden, dass der 12. Wirbel durch die MaÃnahme des Gutachters gebrochen worden sei.

Die KlÃ¤gerin hat am 13.12.2011 u.a. einen Durchgangsarztbericht des Dr. H Ã¼ber eine Untersuchung der KlÃ¤gerin vom 19.10.2011 zu den Akten gereicht, wonach dieser die Diagnose einer Schulterprellung links und einer LWS-Prellung gestellt hat.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin hat das Sozialgericht ein Gutachten nach Â§ 109 SGG bei dem Neurologen und Psychiater Dr. A eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 21.01.2017 zu dem Ergebnis gelangt:

Folgende heute noch feststellbare GesundheitsstÃ¶rungen seien mit einfacher Wahrscheinlichkeit (mehr spreche dafÃ¼r als dagegen) durch den Sinterungsbruch BWK 11 verursacht worden:

1. anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung,

2. Posttraumatische BelastungsstÃ¶rung

3. AnpassungsstÃ¶rung mit emotionellen Symptomen

4. Schwere chronifizierte Depression mit somatischem Syndrom

5. Chronischer Hochtontinnitus Grad III links

Die bei der KlÃ¤gerin bestehenden Schmerzbeschwerden kÃ¶nnten durch einen physiologischen Prozess oder durch eine kÃ¶rperliche StÃ¶rung nicht hinreichend geklÃ¤rt werden. Es bestehe eine Verbindung zu emotionellen Konflikten, psychosozialen Belastungen, denen die Hauptrolle fÃ¼r den Beginn, den Schweregrad, die Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukomme.

Bei der KlÃ¤gerin sei ab dem 31.10.2008 eine MdE von 30 v.H. anzunehmen.

Der ebenfalls nach Â§ 109 SGG auf Antrag der KlÃ¤gerin gehÃ¶rte OrthopÃ¤de Dr. M hat in seinem Gutachten vom 15.10.2009 ausgefÃ¼hrt: Bei dem Unfall vom 21.01.2007 habe sich die KlÃ¤gerin eine BWK-11-Fraktion ohne Beteiligung der Hinterkante und ohne neurologische AusfÃ¤lle, eine HWS-Distorsion, eine Prellung der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule sowie des rechten oberen Sprunggelenkes zugezogen.

Als Folgen hiervon seien noch ein Teil der intermittierenden Schmerzen im Bereich des thorako-lumbalen Ãberganges mit schmerzhafter BewegungseinschrÃ¤nkung desselben ohne neurologische AusfÃ¤lle feststellbar.

An unfallunabhÃ¤ngigen Diagnosen bestÃ¼nden:

â Rezidivierende Cephalgien mit endgradiger BewegungseinschrÃ¤nkung der HWS in allen Bewegungsebenen ohne neurologische AusfÃ¤lle

â Ein Teil der rezidivierenden Beschwerden im Bereich des thorako-lumbalen Ãberganges bei unfallunabhÃ¤ngiger Keilwirbelbildung BWK 12 und Kyphoplastik dieses WirbelkÃ¶rpers. UnfallunabhÃ¤ngig schon zum Unfallzeitpunkt bestehende Kyphosierung (HohlrÃ¼ckenbildung) der BrustwirbelsÃ¤ule.

â Ein Teil der geklagten Beschwerden und insbesondere die subjektiv erhÃ¶hte Schmerzsymptomatik erklÃ¤re sich aus seiner Sicht aus der ausgeprÃ¤gten somatoformen SchmerzstÃ¶rung.

Die MdE auf orthopÃ¤disch-traumatologischem Fachgebiet sei seit dem 31.10. bzw. 22.12.2008 bis zum 22.12.2009 mit 10 v. H. ab dem 22.12.2009 liege sie unter 10 v. H, da eine bedeutsame funktionelle EinschrÃ¤nkung von Seiten der stabilen BWK-11-Fraktur aus der Aktenlage nicht hervorgehe.

Die Beklagte ist dem Gutachten von Dr. A entgegengetreten. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb plÃ¶tzlich eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung bei der KlÃ¤gerin vorliegen solle.

Das Gericht hat eine ergÃ¤nzende Stellungnahme bei Dr. A vom 24.08.2016 angefordert, der bei seiner EinschÃ¤tzung verblieben ist.

Das Gericht hat anschlieÃend von Amts wegen ein Gutachten bei der FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie C2 eingeholt, die am 28.02.2018 zu dem Ergebnis gelangt ist: Die KlÃ¤gerin komme, ohne ein Vermeidungsverhalten zu zeigen, auf das Unfallereignis, seine Folgen und den Unfallhergang ebenso zu sprechen wie auf ihre Beschwerden. Es hÃ¤tten sich keine VerÃ¤nderungen des Pupillenspiels, der Atmung, der Psychomotorik wÃ¤hrend der Schilderung des Unfallherganges gezeigt.

Die KlÃ¤gerin habe bei der Exploration durchgÃ¤ngig in ihrem Sprechzimmer 1 Â½

Stunden sitzen kÃ¶nnen, ohne zwischendurch aufzustehen und umherzugehen.

Bei der KlÃ¤gerin bestÃ¼nde unter Einbeziehung des Gutachtens von Dr. M eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, des Weiteren bestÃ¼nden kÃ¶rperliche Symptome aus psychischen GrÃ¼nden. Beide GesundheitsstÃ¶rungen seien unfallunabhÃ¤ngig.

Eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung (PTBS) liege nicht vor.

Das Eingangskriterium einer PTBS sei gekennzeichnet durch ein Ereignis von auÃergewÃ¶hnlicher Bedrohung, das bei fast jedem einen Zustand tiefer Verzweiflung hervorrufen wÃ¼rde. Es hÃ¤tten keine Lebensbedrohung und besonderen traumakompensatorischen UmstÃ¤nde bestanden, welche die Symptomatik einer PTBS nur verzÃ¶gert zu Tage habe treten lassen.

Es gelte insbesondere fÃ¼r eine AnpassungsstÃ¶rung oder die Diagnose einer PTBS, dass sie zeitnah auftreten und mit zunehmender zeitlichem Abstand zum Ereignis auch wieder abklÃ¤ngen. Hier fÃ¤nde sich ein vÃ¶llig paradoxer Verlauf mit zunehmender Fixierung der KlÃ¤gerin bei zunehmender BeschwerdeintensitÃ¤t.

Sie habe bei der KlÃ¤gerin auch keine schwere chronifizierte Depression mit somatischem Syndrom feststellen kÃ¶nnen. Es liege keine MdE auf ihrem Fachgebiet vor.

Mit Urteil vom 02.07.2018 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den EntscheidungsgrÃ¼nden hat es ausgefÃ¼hrt:

"Die Klage ist zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Denn der angefochtene Bescheid vom 05.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.01.2011 beschwert die KlÃ¤gerin nicht rechtswidrig im Sinne des Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Denn der Bescheid ist rechtmÃ¤Ãig. Zu Recht hat die Beklagte es abgelehnt, der KlÃ¤gerin unter Aufhebung des Bescheides vom 27.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2010 wegen der Folgen ihres Arbeitsunfalls vom 21.01.2007 Verletztenrente Ã¼ber den 21.12.2008 hinaus zu gewÃ¤hren.

GemÃ¤Ã Â§ 44 SGB X ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder BeitrÃ¤ge zu Unrecht erhoben worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung fÃ¼r die Vergangenheit zurÃ¼ckzunehmen.

Die Beklagte hat den Sachverhalt erneut geprÃ¼ft und ist zu Recht zu dem Ergebnis gekommen, dass das Recht weder unrichtig angewandt worden noch ein Sachverhalt zugrunde gelegt worden ist, der sich als unrichtig erwiesen hÃ¤tte. Auch aus dem weiteren Verlauf ergibt sich kein Ã¼ber den 21.12.2008

hinausgehender Rentenanspruch der KlÃ¤gerin.

Nach Â§ 56 Abs. 1 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches â Gesetzliche Unfallversicherung â (SGB VII) haben Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Versicherungsfalls Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert (v.H.) gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) richtet sich nach dem Umfang der sich aus den BeeintrÃ¤chtigungen des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII).

GemÃ¤Ã Absatz 3 der vorgenannten Vorschrift wird bei Verlust der ErwerbsfÃ¤higkeit Vollrente, ansonsten eine Rente nach dem Vomhundertsatz gewÃ¤hrt, der dem Grad der MdE entspricht.

GemÃ¤Ã Â§ 7 Abs. 1 SGB VII sind VersicherungsfÃ¤lle ArbeitsunfÃ¤lle und Berufskrankheiten. ArbeitsunfÃ¤lle sind gemÃ¤Ã Â§ 8 Abs. 1 SGB VII UnfÃ¤lle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§ 2, 3 oder 6 begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit. UnfÃ¤lle sind dabei zeitlich begrenzte, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tode fÃ¼hren.

Unstreitig erlitt die KlÃ¤gerin am 21.01.2007 einen Arbeitsunfall. Als Folge dieses Arbeitsunfalls hat die Beklagte eine vorÃ¼bergehende FunktionseinschrÃ¤nkung im Bereich der WirbelsÃ¤ule nach Fraktur des 11. BrustwirbelkÃ¶rpers anerkannt. Weitere gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen der KlÃ¤gerin, welche eine MdE von 20 v.H. erreichen, kÃ¶nnen nicht auf den Unfall zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden.

Gesundheits- oder KÃ¶rperschÃ¤den sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursÃ¤chlich oder mitursÃ¤chlich auf den Unfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs ist erst dann gegeben, wenn nach geltender Ã¤rztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr fÃ¼r als gegen den Zusammenhang spricht und ernsthafte Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSGE 32, 303, 309; BSG SozR 2200 Â§ 548 Nr. 38; BSG Breithaupt 1963, 60, 61). Die fÃ¼r den Zusammenhang sprechenden UmstÃ¤nde mÃ¼ssen danach die gegenteiligen deutlich Ã¼berwiegen; nicht ausreichend ist es, wenn die Schlussfolgerung lediglich mÃ¶glich ist (BSG, Urt. v. 14.05.1968).

Auf unfallchirurgischem/orthopÃ¤dischem Fachgebiet wird allein wegen der BWK-11-Fraktur keine messbare MdE erreicht, hier ist eine BewegungseinschrÃ¤nkung des BWS-LWS-Komplexes sowie anteilig der RÃ¼cken- und Beinschmerz (bei pseudoradikulÃ¤r geprÃ¤gtem Dorso-Lumbalgiesyndrom) verblieben, welche mit einer MdE von kleiner als 10 zu bewerten sind, so dass sie nicht berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnen, Â§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII.

Hinsichtlich der Bewertung folgt die Kammer insoweit nach eigener PrÃ¼fung den Darlegungen des erfahrenen gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen Dr. J. Die

Darstellungen des gerichtlichen Gutachters lassen Unrichtigkeiten oder FehlschlÃ¼sse nicht erkennen. Dabei hat sich der Mediziner mit den erhobenen Befunden, den aktenkundigen Befunden und dem Vorbringen der Beteiligten auseinandergesetzt. Die Kammer hatte daher keine Veranlassung, an der Richtigkeit der Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen zu zweifeln.

Das Ergebnis wird zudem getragen von dem SachverstÃ¤ndigengutachten des Dr. I, welches die Beklagte im Verwaltungsverfahren eingeholt hat und welches hier im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird.

Selbst der SachverstÃ¤ndige gem. Â§ 109 SGG, Dr. M hat, ohne dass es darauf noch ankam, keine weitergehenden Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet feststellen kÃ¶nnen und die zuletzt verbleibende MdE auf kleiner als 10 v.H. eingeschÃ¤tzt.

Das Ergebnis ist auch mit den Erfahrungswerten in der Literatur vereinbar, wonach ein stabil verheilter Wirbelbruch, keine oder nur geringe Fehlstatik (Keilwirbel mit (als 10 Grad), ggf HÃ¶henminderung der angrenzenden Bandscheibe ohne wesentliche segmentbezogene FunktionsstÃ¶rung mit einer MdE von unter 10 v.H. und erst ein stabil verheilter Wirbelbruch mit statisch wirksamem Achsenknick (Keilwirbel von) 25 Grad.) oder eine Versteifung von zwei Segmenten der LWS zu einer Bewertung mit einer MdE von 20 v.H. fÃ¼hren wÃ¼rde (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 465 f).

Es lagen auch keine auf den Unfall zurÃ¼ckfÃ¼hrbaren Folgen auf hno-Ã¤rztlichem Fachgebiet vor. Weder eine SchwerhÃ¶rigkeit noch ein Tinnitus oder die Schwindelbeschwerden lassen sich auf die Unfallfolgen zurÃ¼ckfÃ¼hren.

Hinsichtlich der Bewertung folgt die Kammer insoweit nach eigener PrÃ¼fung den Darlegungen des erfahrenen gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. C1. Die Darstellungen des gerichtlichen Gutachters lassen Unrichtigkeiten oder FehlschlÃ¼sse nicht erkennen. Dabei hat sich der Mediziner mit den erhobenen Befunden, den aktenkundigen Befunden und dem Vorbringen der Beteiligten auseinandergesetzt. Die Kammer hatte daher keine Veranlassung, an der Richtigkeit der Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen zu zweifeln.

FÃ¼r eine UnfallursÃ¤chlichkeit sprach, dass in einer der von der KlÃ¤gerin geschilderten Unfallvarianten sie mit dem Kopf aufgeschlagen ist. Diesen Hergang als richtig unterstellt, war die MÃ¶glichkeit der Verletzung des HÃ¶rapparates durch eine InnenohrerschÃ¼tterung gegeben. Gegen eine UnfallursÃ¤chlichkeit sprach, dass zunÃ¤chst trotz expliziter PrÃ¼fung der Durchgangsarzt keinen primÃ¤ren Schaden am Ohr festgestellt hat ("keine Blutung aus Ohren").

Zudem konnte der gerichtliche SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. C1 keine fÃ¼r eine InnenohrerschÃ¼tterung typische InnenohrschwerhÃ¶rigkeit feststellen, sondern lediglich einen leichten altersentsprechenden Hochtonabfall, so dass in Ermangelung eines geeigneten SchÃ¤digungsmodells ein dann allenfalls mÃ¶glicher isoliert auftretender Tinnitus nicht auf den Unfall zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kann.

Auch die seelischen Erkrankungen und Beschwerden der KlÃ¤gerin lassen sich nicht auf den Unfall und seine Folgen zurÃ¼ckfÃ¼hren.

Die Kammer schlieÃt sich insoweit nach eigener PrÃ¼fung den Darlegungen der erfahrenen gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen C2 an. Die Darstellungen der gerichtlichen Gutachterin lassen Unrichtigkeiten oder FehlschlÃ¼sse nicht erkennen. Dabei hat sich die Medizinerin mit den erhobenen Befunden, den aktenkundigen Befunden, insbesondere dem SachverstÃ¤ndigengutachten des Dr. A und dem Vorbringen der Beteiligten differenziert auseinandergesetzt.

Die gerichtliche SachverstÃ¤ndige hat keine GesundheitsstÃ¶rung auf ihrem Fachgebiet als unfallabhÃ¤ngig eingeschÃ¤tzt und ausdrÃ¼cklich mitgeteilt, eine PTBS liege nicht vor. Es bestehe bei der KlÃ¤gerin jedoch ein Wunsch nach Anerkennung dieser UnfallabhÃ¤ngigkeit.

Gegen das Vorliegen einer PTBS sprach schon tragend der Umstand, dass die KlÃ¤gerin von sich aus auf das Unfallereignis zu sprechen kam und dabei keinerlei Vermeidungsverhalten gezeigt hat und ohne dass sich eine VerÃ¤nderung des Pupillenspiels, der Atmung oder der Psychomotorik gezeigt hÃ¤tte in der Untersuchungssituation Ã¼ber das Unfallereignis gesprochen hat. Diese Anzeichen wÃ¤ren jedoch bei einer PTBS zu erwarten gewesen (vgl. hierzu SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Seite 153). Hinzu kam, dass der Verlauf von der SachverstÃ¤ndigen als atypisch beschrieben wurde.

Dem nach Â§ 109 SGG eingeholten Gutachten von Dr. A konnte die Kammer hingegen nicht folgen. Hinsichtlich der SchmerzstÃ¶rung hat er selbst ausgefÃ¼hrt, es bestehe eine Verbindung zu emotionellen Konflikten, psychosozialen Belastungen, denen die Hauptrolle fÃ¼r den Beginn, den Schweregrad, die Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukomme, was dagegen spricht, die Ursache in dem Unfall und seinen Folgen zu suchen.

Hinsichtlich der PTBS wird auf die obige AusfÃ¼hrung verwiesen.

Die Diagnose einer AnpassungsstÃ¶rung erscheint schon nicht schlÃ¼ssig, da diese lediglich fÃ¼r einen Zeitraum von maximal 2 Jahren angenommen werden kann und die Diagnose einer schweren chronifizierten Depression mit somatischem Syndrom konnte von der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen schon nach dem klinischen Eindruck von der KlÃ¤gerin nicht gestellt werden.

Hinsichtlich der als unfallabhÃ¤ngig von Dr. A dargestellten Diagnose des chronischen Hochtontinnitus wird auf die obige AusfÃ¼hrung verwiesen.

Eine MdE von mindestens 20 v.H. wird auch nicht durch weitere Ereignisse im Nachgang zum Unfall vom 21.01.2007 begrÃ¼ndet.

Hier hat sich die KlÃ¤gerin auf eine weitere Verletzung der WirbelsÃ¤ule berufen, welche wÃ¤hrend der Untersuchung durch den gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen Dr.

J eingetreten sei und hat zudem mitgeteilt, in einen Auffahrunfall auf der Fahrt zum gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen Dr. C1 verwickelt gewesen zu sein.

Das Gericht lÃ¤sst ausdrÃ¼cklich dahinstehen, ob beide Ereignisse als Folgeunfall rechtlich zu werten sind und unterstellt den jeweils von der KlÃ¤gerin dargestellten Unfallhergang als wahr, ohne diesen Sachverhalt festzustellen.

Hinsichtlich der von der KlÃ¤gerin in ihrem per Fax am 02.07.2018 dem Gericht geschilderten Ablauf der Untersuchung lÃ¤sst sich weder in der Vorbeugung der OberkÃ¶rpers noch im reflexhaften "Nach-hinten-Schnappen" ein geeigneter Unfallhergang feststellen, einen weiteren Wirbelbruch herbeizufÃ¼hren.

Schon nach den entsprechenden Fundstellen in der Literatur ist fÃ¼r einen geeigneten Unfallmechanismus ein Sturz aus groÃer HÃ¶he, Auftreffen schwerer KrÃ¤fte auf Nacken oder BrustwirbelsÃ¤ule, Herausschleudern oder Ãberschlagen von Fahrzeugen, VerschÃ¼ttungen im Bergbau und bei Ã¤hnlichen TÃ¤tigkeiten oder ein ruckartiges Anheben eines schweren Gegenstandes durch groÃe Kraftanstrengung notwendig (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. Seite 454). Mit einer derartigen Gewalteinwirkung und Kraftanstrengung ist der von der KlÃ¤gerin geschilderte Hergang, selbst ein gefÃ¼hrtes Vorbeugen, nicht im Ansatz vergleichbar, so dass die Kammer keine Veranlassung gesehen hat, hierzu weiter zu ermitteln.

Desgleichen zu dem von der KlÃ¤gerin berichteten Auffahrunfall vom 18.10.2011. Hierzu hat der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte dem Gericht den Durchgangsarztbericht vom 19.10.2011 Ã¼bersandt, in welchem der Durchgangsarzt die Diagnose einer Schulterprellung links sowie einer LWS-Prellung gestellt hat sowie nach RÃ¶ntgen der Schulter keine Fraktur und keine Fehlstellung.

Bleibende SchÃ¤den hieraus werden weder geltend gemacht, noch sind solche in Ansehung des geringen PrimÃ¤rschÃ¤den ersichtlich, so dass die Kammer auch diesbezÃ¼glich keine Veranlassung gesehen hat weiter zu ermitteln.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG"

Gegen das am 27.07.2018 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin am 08.08.2018 Berufung eingelegt und diese am 30.04.2019 begrÃ¼ndet.

Die KlÃ¤gerin vertritt unter Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vorbringens die Auffassung, den Unfallfolgen sei nicht ausreichend Rechnung getragen worden. Sie habe eine GehirnerschÃ¼tterung erlitten, aus der sich zeitnah ein Tinnitus und Schwindelerscheinungen entwickelt hÃ¤tten. Dies sei bislang gutachterlich nicht gewÃ¼rdigt worden. Hinsichtlich der psychiatrischen Unfallfolgen stÃ¼tze sie sich auf das Gutachten von Dr. A, dem das Sozialgericht zu Unrecht nicht gefolgt sei. Hierzu hat sie erneut ihre Stellungnahme vom 02.07.2018 zu den Akten gereicht, die bereits aus Anlass des Termins vor dem Sozialgericht vorgelegt worden war. In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 21.01.2020 hat sie eine weitere schriftliche Stellungnahme vorgelegt; wegen der Einzelheiten dieses

Vortrags wird auf Blatt 524 -531 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Dortmund vom 02.07.2018 zu Ã¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.01.2011 zu verurteilen, unter RÃ¼cknahme des Bescheides vom 27.08.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2010 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 21.01.2007 Ã¼ber den 21.12.2008 hinaus Rente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichts- und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã Â§Â§ 143,144 SGG statthafte und gemÃ¤Ã Â§ 151 form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin ist nicht begrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat die statthafte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs-und Leistungsklage (Â§Â§ 54 Abs. 1, Abs. 4, 56 SGG), mit der die KlÃ¤gerin eine RÃ¼cknahme des bindenden, die GewÃ¤hrung einer Rente ablehnenden Bescheides vom 27.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2010 im Wege eines Ãberprüfungsverfahrens nach Â§ 44 Abs. 1 SGB X erstrebt, zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 05.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.01.2010 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten (Â§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG). Dabei verhÃ¤lt sich dieser Bescheid ausschlieÃlich zu der Frage einer RÃ¼cknahme des Bescheides vom 27.08.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2010 im Kontext des Â§ 44 Abs. 1 SGB X und enthÃ¤lt keine erneute Ablehnung einer Rente im Sinne eines Zweitbescheides und insbesondere auch keine Regelung bezÃ¼glich weiterer Unfallfolgen oder einer "Verschlimmerung" der anerkannten Unfallfolgen ab einem spÃ¤teren Zeitpunkt im Sinne des Â§ 48 Abs. 1 SGB X, denn ein Ablehnungsbescheid ist kein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung. Vielmehr hat sich die Beklagte, die lediglich die Voraussetzungen des Â§ 44 Abs. 1 SGB X verneint hat, in dem angefochtenen Bescheid vom 05.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.01.2011 nicht damit befasst, ob ein Rentenanspruch eventuell nach Erlass des Bescheids vom 27.08.2009 entstanden ist. Dies bedeutet auch, dass das Vorbringen der KlÃ¤gerin in Bezug auf die von ihr behaupteten FolgeunfÃ¤lle, die sie im Zusammenhang mit den gerichtlich angeordneten Begutachtungen erlitten haben

will â□□ unabhÃ¤ngig von ihrer tatsÃ¤chlichen, rechtlichen und medizinischen Bewertung â□□ nicht Gegenstand der vorliegenden gerichtlichen Ã□berprÃ¼fung sind.

Dies vorausschickend schlieÃ□t sich der Senat bezogen auf den hier zu betrachtenden Streitgegenstand den zutreffenden AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts in dem angefochtenen Urteil an und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf sie Bezug (Â§ 153 Abs. 2 SGG).

Die BerufungsbegrÃ¼ndung und insbesondere der Inhalt des in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vorgelegten Schriftsatzes vom 21.01.2020 rechtfertigt keine andere Bewertung.

Hinsichtlich des Bruchs des BWK 11 sind sÃ¤mtliche mit der Angelegenheit gutachterlich befassten Ã□rzte und insbesondere der von der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 SGG benannte SachverstÃ¤ndige Dr. M Ã¼bereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass hier ein vollstÃ¤ndiges Heilungsergebnis vorliegt und bedeutsame funktionelle EinschrÃ¤nkungen der WirbelsÃ¤ule nicht erkennbar sind. Soweit die KlÃ¤gerin hier den nach Â§ 106 SGG vom Sozialgericht gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr. J "wegen Befangenheit" ablehnt, braucht der Senat hierauf nicht einzugehen. Ein solches Ablehnungsgesuch hÃ¤tte unverzÃ¼glich nach Zugang des Gutachtens beim dem Sozialgericht gestellt werden mÃ¼ssen (Â§ 118 Abs. 1 SGG i.V.m. Â§ 406 Abs.2 S.2 ZPO) und ist mithin verspÃ¤tet und deshalb nicht zu wÃ¼rdigen.

Den AusfÃ¼hrungen zu einer weiteren Verletzung an der WirbelsÃ¤ule, welche die KlÃ¤gerin infolge der manuellen Untersuchung durch Dr. J erlitten haben soll, ist aus den bereits dargestellten GrÃ¼nden nicht weiter nachzugehen. Mit der Tatsache, dass auch das Gutachten von Dr. M ihr Vorbringen hinsichtlich der anerkannten Unfallfolgen auf orthopÃ¤dischem Gebiet nicht stÃ¼tzt, setzt sich die KlÃ¤gerin in ihrem Schriftsatz vom 21.01.2020 bezeichnender Weise nicht auseinander. Damit verschlieÃ□t sie sich offenbar der Erkenntnis, dass die objektiven Befunde und das AusmaÃ□ ihres Beschwerdevortrags nicht in Einklang zu bringen sind.

Soweit die KlÃ¤gerin meint, sie leide unfallbedingt an einer HÃ¶rstÃ¶rung, Schwindel und einem Tinnitus, welche auf eine GehirnerschÃ¼tterung zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien, stÃ¼tzt sich der Senat â□□ wie auch das Sozialgericht â□□ ausschlieÃ□lich auf das nach Â§ 106 SGG eingeholte Gutachten von Prof. Dr. C1, bei dem es sich um den Mitherausgeber der KÃ¶nigsteiner Empfehlungen und um einen ausgewiesenen Experten auf dem Gebiet traumatischer oder berufsbedingter HNO-Erkrankungen handelt und der sÃ¤mtliche Vermutungen der KlÃ¤gerin, sie habe bei dem Unfallereignis eine Verletzung des HÃ¶rapparates erlitten, vollstÃ¤ndig ausgerÃ¤umt hat. Der Vortrag der KlÃ¤gerin, der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. C1 verfÃ¼ge nicht Ã¼ber eine ausreichende wissenschaftliche Kompetenz zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhaltes, ist abwegig und entbehrt jeder Grundlage. Es sind nach den bildgebenden Befunden keine strukturellen (gefÃ¤Ã□bedingte oder knÃ¶cherne) Verletzungen im Bereich des SchÃ¤dels, insbesondere des Felsenbeins objektivierbar, die auch nur

ansatzweise Auswirkungen auf das HÃ¶r- und Gleichgewichtssystem haben kÃ¶nnten, so dass die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen bereits unter diesem Aspekt unmittelbar einleuchten. Die KlÃ¤gerin ist medizinsicher Laie. Die von ihr zusammengetragenen und zitierten "wissenschaftlichen Argumente und Studien" bieten daher keinen Anlass, weitere Ermittlungen einzuleiten. Die insoweit ohnehin fachfremd von Dr. A gestellte Diagnose eines chronischen (unfallbedingten) Hochtontinnitus Grad III ist daher nicht haltbar.

Die leichte GehirnerschÃ¼tterung ist erwartungsgemÃ¤Ã vollstÃ¤ndig ausgeheilt, was schon der im Verwaltungsverfahren gehÃ¶rte Neurologe und Psychiater Dr. D dargelegt hat, dessen AusfÃ¼hrungen den Anforderungen an ein wissenschaftliches Gutachten genÃ¼gen und die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden kÃ¶nnen.

Soweit die KlÃ¤gerin in ihrem Schriftsatz vom 21.01.2020 erstmals behauptet, im Verwaltungsverfahren habe nicht der von ihr ausgewÃ¤hlte Dr. D die Untersuchung durchgefÃ¼hrt und das Gutachten erstellt, sondern vielmehr sei dies von Dr. Q erarbeitet worden (Ziffer 2 und 3 des Schreibens vom 21.01.2020), ist dieses Vorbringen fÃ¼r den Senat nicht nachvollziehbar. Das Gutachten von Dr. D trÃ¤gt ausschlieÃlich die Unterschrift dieses Arztes, der die KlÃ¤gerin nach seiner Mitteilung vom 10.03.2009 am 16.01.2009 untersucht hat. Einen Bezug zu Dr. Q kann der Senat nicht herstellen. Eine ausdrÃ¼ckliche und substantiierte RÃ¼ge bezogen auf Prof. Dr. E1, dessen Gutachten auch die Unterschrift von Dr. Q trÃ¤gt, auf den sich der Senat wie auch das Sozialgericht allerdings nicht stÃ¼tzt, hat die rechtskundig vertretene KlÃ¤gerin nicht erhoben.

Ebenso wenig Ã¼berzeugen die Argumente der KlÃ¤gerin hinsichtlich ihrer angeblichen psychiatrischen Unfallfolgen.

Der Senat folgt vielmehr ebenfalls den plausiblen AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen C. FÃ¼r eine PTBS fehlt es nach ihren nachvollziehbaren AusfÃ¼hrungen bereits an dem A- Kriterium der heranzuziehenden Diagnosemanuale (ICD-10/DSM-5) bzw. der Ereignis-QualitÃ¤t, d. h der Sturz aus dem LKW FÃ¼hrerhaus auf den RÃ¼cken war nicht geeignet, traumatogen wirken zu kÃ¶nnen. Eine in zeitlicher NÃ¤he zu dem Ereignis auftretende StÃ¶rung oder Angstreaktion oder sonstige psychische AuffÃ¤lligkeit war ebenfalls nicht zu objektivieren und ist den aktenkundigen Befunden nicht zu entnehmen. Auch hat sich die KlÃ¤gerin offenbar erst im Juli 2010 in psychiatrische Behandlung begeben. Die hiervon abweichenden Beurteilungen von Dr. A rechtfertigt keine abweichende Bewertung. Dieser SachverstÃ¤ndige hat sich mit den genannten Kriterien nicht auseinandergesetzt und die von ihm gestellte Diagnose einer PTBS nicht nÃ¤her erlÃ¤utert. Seine gesamte Beurteilung ist offenkundig geprÃ¤gt durch die subjektive EinschÃ¤tzung der KlÃ¤gerin und lÃ¤sst eine nach wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierte Diskussion konkreter Befunde und Sachverhalte vermissen.

Die SachverstÃ¤ndige C2 hat hier insbesondere auf eine Ausweitung des Beschwerdevortrags im zeitlichen Verlauf hingewiesen, der mit der tatsÃ¤chlichen

Lebensgestaltung nicht in Einklang zu bringen ist und mit einer trauma-induzierten psychischen Erkrankung, bei der die Beschwerden Ã¼blicherweise im Laufe der Zeit zurÃ¼ckgehen, nicht vereinbart werden kann. Eine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis vermochte sie nicht festzustellen. Die jetzt wohl vorliegende chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD 10 F 45.41 sowie das Bestehen kÃ¶rperlicher Symptome aus psychischen GrÃ¼nden ICD F 68.0 sind nach den AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen unfallunabhÃ¤ngiger Ausdruck eines Wunsches nach Kompensation und Anerkennung und sind damit nach Ãberzeugung des Senats letztlich in Konstitution, PrÃ¤gung und Lebensgeschichte der KlÃ¤gerin begrÃ¼ndet.

Gutachten und Untersuchungsbefunde von Dr. I2 oder Dr. T, welche die KlÃ¤gerin in ihrer Stellungnahme thematisiert, liegen dem Senat nicht vor. AusfÃ¼hrungen hierzu erÃ¼brigen sich daher.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen (Â§160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor.

Erstellt am: 29.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024