S 1 U 291/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 U 291/16
Datum	15.12.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 91/17
Datum	17.07.2020

3. Instanz

Datum	12.11.2020

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dortmund vom 15.12.2016 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der KlÃ¤ger Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Rente aufgrund eines Arbeitsunfalls hat.

Am 12.09.2012 erlitt der 1965 geborene KlÃ¤ger einen Arbeitsunfall, als er sich beim Umschieben eines Hubwagens den kleinen Finger der linken Hand zwischen Hubwagen und Wand einklemmte. Aufgrund eines im Verwaltungsverfahren eingeholten unfallchirurgischen Gutachtens des Dr. U vom 29.08.2013 und eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens des Dr. Dr. X vom 10.07.2013 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 09.01.2014 die GewÃ¤hrung von Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 12.09.2012 ab. Das anschlieÃ□ende Klageverfahren vor dem Sozialgericht Detmold (SG â□□ Az.: S 1 U 309/14 -) blieb erfolglos, da die von dem SG eingeholten Gutachten des Handchirurgen Dr. X1 und des Neurologen und Psychiaters Dr. L bestÃ¤tigt hatten, dass keine rentenberechtigende Minderung

der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) festzustellen sei. Das anschlieÃ□ende Berufungsverfahren endete mit Urteil vom 11.04.2018, mit dem die Berufung zurÃ¼ckgewiesen wurde (Az.: L 17 U 442/16).

Seit dem 18.02.2013 war der KlÃ¤ger wegen der Diagnose: Belastungsreaktion nach Arbeitsunfall in Form einer schweren AnpassungsstÃ¶rung mit gemischter StÃ¶rung von GefÃ¼hlen und Sozialverhalten in Behandlung bei dem Diplom-Psychologen B. In seinem Bericht vom 15.01.2014 fÃ¼hrte der Diplom-Psychologe aus, die depressive Symptomatik habe sich nun im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode manifestiert.

Am 16.04.2015 erlitt der KlÃ¤ger einen weiteren Arbeitsunfall, als er sich seinen linken FuÃ□ in Metallplatten einklemmte und dabei auf den RÃ¼cken fiel. Der Durchgangsarzt Dr. X2 diagnostizierte nach RÃ¶ntgen der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS) Prellungen der LWS und des linken VorfuÃ□es sowie eine SchÃ¼rfwunde der zweiten und dritten Zehe links. Er hielt den KlÃ¤ger fÃ¼r arbeitsfÃ¤hig.

Im Mai 2015 teilte der KlÃ¤ger mit, er habe seit dem Arbeitsunfall vom 16.04.2015 eine AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Symptomatik entwickelt, was zu einer erheblichen psychischen BeeintrÃ¤chtigung fÃ¼hre. Er befinde sich bereits seit 2013 in ambulanter Psychotherapie bei dem Diplom-Psychologen B. Zur StÃ¼tzung seines Vortrags legte er ein Attest des Arztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. X3 vom 06.05.2015 vor, in dem dieser ausfÃ¼hrte, der KlÃ¤ger habe seit dem erneuten Arbeitsunfall vom 16.04.2015 eine AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Symptomatik entwickelt. Er habe ihm zu einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung bei dem Diplom-Psychologen B geraten, da er bereits 2013 bei diesem eine ambulante Psychotherapie durchgefÃ¼hrt habe.

Die Beklagte zog ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse bei, aus dem sich ergab, dass der KlÃ¤ger schon im Oktober 2010 und in der Zeit von September 2012 bis MÃ¤rz 2014 wegen AnpassungsstÃ¶rungen behandelt worden war. Im Rahmen einer ambulanten Heilverfahrenskontrolle wurde der KlÃ¤ger durch den Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. T am 17.06.2015 untersucht. Dr. T fÃ¼hrte in seinem Bericht vom 17.06.2015 aus, die neurologische Untersuchung habe ein motorisches und sensibles System ohne krankhaften Befund ergeben. Zum psychischen Befund teilte er mit, das Denken des KlÃ¤gers kreise um die beiden ArbeitsunfÃ¤lle. Aspekte einer narzisstischen KrÃ¤nkung wÃ¼rden Ã¼berwiegen. Der KlÃ¤ger sei deutlich verstimmt, die mehrfach erwÃ¤hnte fehlende Lust sei wohl als eine Kombination aus AntriebsstÃ¶rung und Verstimmung zu verstehen. Der OrthopÃ¤de Dr. T1 teilte in seinem Bericht vom 16.06.2015 mit, dass bei dem KlÃ¤ger aufgrund einer CT-Untersuchung vom 19.05.2015 eine eindeutige Fraktur im Bereich des SteiÃ□beins festgestellt worden sei. Nach Angaben des KlÃ¤gers leide dieser weiterhin unter Schmerzen. Eine neuerliche CT-Kontrolle sei geplant. Die geplante CT-Untersuchung erfolgte dann am 22.06.2015 bei der Ã□berÃ¶rtlichen Gemeinschaft fÃ¼r diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin C (DIRANUK). Der Radiologe berichtete am 23.06.2015, im Vergleich zur letzten Voruntersuchung vom 19.05.2015 sei die Konturverwerfung und Unterbrechung auf HÃ¶he des sacrococcygealen Ã□bergangs nicht mehr

nachweisbar. Die ehemalige Frakturzone sei zwischenzeitlich vollstÃ¤ndig knÃ¶chern durchbaut. Dorsalseitig finde sich noch eine diskrete partielle Unterbrechung des Corticalis. Ansonsten sei die Frakturlinie geschlossen. AuffÃ¤llig sei, Ã¤hnlich wie bei der Voruntersuchung, eine inhomogene Verdichtung zentral innerhalb des ersten Sakralwirbels mit horizontal verlaufend angedeutet diskreter Aufhellungslinie, sodass hier bei intakter corticaler Begrenzung eine stattgehabte alte intraspongiÃ¶se Fraktur denkbar sei. Am 14.08.2015 teilte Dr. T1 mit, die ArbeitsunfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers aufgrund der SteiÃ beinfraktur habe bis zum 20.07.2017 bestanden. Folgen aufgrund dieses Unfalls verblieben sehr wahrscheinlich nicht, die Behandlung aufgrund des Unfalls sei bei ihm abgeschlossen. Daraufhin stellte die Beklagte die Zahlung des bis dahin gewÃ¤hrten Verletztengeldes mit Wirkung zum 21.07.2015 ein.

AnschlieÃ end holte die Beklagte Gutachten ein von dem Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. L1 und dem Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie Dr. F.

In seinem Gutachten vom 09.10.2015 gelangte Dr. L1 aufgrund einer ambulanten Untersuchung des KlÃ¤gers und zusatzgutachterlichen Untersuchungen der Elektroencephalographie, der somatosensibel evozierten Potentiale des N. medianus und ulnaris, einer Elektromyo- und Neurographie, Laboruntersuchungen und einer testpsychologischen Untersuchung durch die Psychologin H S vom 17.10.2015 sowie unter BerÃ¼cksichtigung der aktenkundigen medizinischen Unterlagen zu dem Ergebnis, dass beim KlÃ¤ger als Folge des Unfalles vom 12.09.2012 lediglich eine leichte verbleibende GefÃ¼hlsstÃ¶rung an der Fingerspitze des Fingers V links vorliege. Der erhobene organneurologische Befund sei bis auf die Angabe einer leichten DysÃ¤sthesie an der verletzten Spitze des Fingers V der linken Hand vÃ¶llig unauffÃ¤llig gewesen. Eine unfallbedingte MdE liege nicht vor. Hinsichtlich des Unfalles vom 16.04.2015 seien keine objektivierbaren Folgen nachweisbar. Im Bereich der Hirnnerven, Motorik, SensibilitÃ¤t, Reflexe, Koordination sowie im Hinblick auf das extrapyramidale System und GefÃ¤Ã e hÃ¤tten sich keinerlei AuffÃ¤lligkeiten ergeben. Die apparative Zusatzdiagnostik habe regelrechte Befunde erbracht. Bei der Untersuchung hÃ¤tten sich Hinweise fÃ¼r eine erhÃ¶hte psychovegetative LabilitÃ¤t ergeben. Es habe sich ein unterschwellig aggressiver, angespannter und psychovegetativ erregter Patient ohne Hinweise fÃ¼r depressive Verstimmungen nennenswerten AusmaÃ es und ohne Anhaltspunkte fÃ¼r eine typische posttraumatische StÃ¶rung gezeigt. Die zusatzgutachterliche psychologische Untersuchung sei wegen schwerer Aggravation und mangelnder Anstrengungsbereitschaft des KlÃ¤gers nur eingeschrÃ¤nkt verwertbar. Die Laborwerte hÃ¤tten Hinweise fÃ¼r einen fortgesetzten und offenbar Ã¼bermÃ¤Ã igen Alkoholkonsum erkennen lassen. Das als eingenommen deklarierte Antidepressivum sei nicht eingenommen worden, ein messbarer Medikamentenspiegel im Blut sei nicht nachweisbar gewesen. Die zur Diskussion stehenden UnfÃ¤lle seien nicht geeignet, eine nachhaltige psychische BeeintrÃ¤chtigung herbeizufÃ¼hren. Diagnostische Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme einer posttraumatischen Belastungs- oder auch AnpassungsstÃ¶rung lÃ¤gen nicht vor. Die vom KlÃ¤ger beklagten Beschwerden (SchlafstÃ¶rungen,

AggressivitÃ¤t zuhause, Unruhe und Ãbererregbarkeit) seien im Rahmen der primÃ¤ren PersÃ¶nlichkeit sowie vor dem Hintergrund des fortgesetzten Alkoholabusus zu werten.

Dr. F gelangte in seinem Gutachten vom 09.02.2016 aufgrund einer Untersuchung des KlÃ¤gers zu dem Ergebnis, dass auch von unfallchirurgischer Seite als Folge des Unfalls vom 12.09.2012 lediglich die schon von Dr. L1 festgestellte leichte bleibende GefÃ¼hlsstÃ¶rung an der Fingerspitze des Fingers V links verblieben sei. HierfÃ¼r kÃ¶nne keine unfallbedingte MdE konstatiert werden. Hinsichtlich des Arbeitsunfalls vom 16.04.2015 lÃ¤gen keine objektivierbaren Folgen vor, so dass auch hier keine MdE festzustellen sei. Die vom KlÃ¤ger beklagte EinschrÃ¤nkung in seiner FÃ¤higkeit zu sitzen, kÃ¶nne nicht auf den Unfall vom 16.04.2015 zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden.

Mit Bescheid vom 10.03.2016 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Rente wegen der Folgen des Unfalls vom 16.04.2015 ab. An Unfallfolgen erkannte sie einen folgenlos ausgeheilten SteiÃbeinbruch, eine folgenlos ausgeheilte Zerrung der LWS und eine ebenfalls folgenlos ausgeheilte SchÃ¼rfwurde und Zehenprellung der zweiten und dritten Zehe an. ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit hÃ¤tten bis einschlieÃlich 20.07.2015 vorgelegen. Die Ã¼brigen BeeintrÃ¤chtigungen (schÃ¤dlicher Alkoholkonsum mit alkoholbedingter VerhaltensstÃ¶rung und leichter AngststÃ¶rung, degenerative WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen, ISG-Arthrose beidseits) seien nicht auf den Unfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Zur BegrÃ¼ndung stÃ¼tzte sie sich auf die Gutachten der Dres. L1 und F.

Den hiergegen ohne BegrÃ¼ndung erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.07.2016 aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Bescheids zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 11.08.2016 Klage vor dem Sozialgericht Detmold (SG) erhoben. Auch die Klage hat er nicht begrÃ¼ndet.

Er hat sinngemÃ¤Ã beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10.03.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.07.2016 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 16.04.2015 Rente nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat den angefochtenen Bescheid fÃ¼r rechtmÃ¤Ãig gehalten und zur BegrÃ¼ndung auf den Widerspruchsbescheid vom 06.07.2016 verwiesen.

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom

15.12.2016 abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es sich im Wesentlichen auf die BegrÃ¼ndung des Bescheides vom 10.03.2016 und des Widerspruchsbescheides vom 06.07.2016 bezogen.

Gegen den ihm am 20.12.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der KlÃ¤ger am 20.01.2017 unter Vorlage eines Ã¤rztlichen Entlassungsberichtes des Reha-Zentrums Bad Q vom 12.04.2016 Berufung eingelegt. Soweit Dr. F lediglich von einer minimalen EinschrÃ¤nkung nach SteiÃbeinprellung ausgegangen sei, sei dies durch die Feststellungen des vorgelegten Entlassungsberichtes widerlegt. Diesem Bericht sei eindeutig eine SteiÃbeinfraktur aufgrund des Unfalls von April 2015 zu entnehmen. Der SteiÃbeinbruch sei auch nicht folgenlos ausgeheilt. Er leide noch an SteiÃbeinschmerzen beim Sitzen. Durch den Unfall vom 16.04.2015 bestehe bei ihm auch eine posttraumatische psychische BeeintrÃ¤chtigung. Die AusfÃ¼hrungen des Dr. L1, wonach seine Beschwerden nicht unfallabhÃ¤ngig seien, seien nicht nachvollziehbar. Er befinde sich seit dem im Jahre 2012 erlittenen Arbeitsunfall in psychologischer Behandlung mit entsprechender Medikation. Die Beklagte habe in der Vergangenheit BehandlungsauftrÃ¤ge Ã¼ber zahlreiche Sitzungen bei dem Diplom-Psychologen B in Auftrag gegeben, denen er sich auch unterzogen habe. Die psychischen BeeintrÃ¤chtigungen in Form einer mittelgradigen Episode seien aber zumindest eine Teilfolge des Arbeitsunfalls vom 12.09.2012. Hierbei sei es zu einer Verletzung der linken Hand gekommen, wodurch eine Kraftminderung eingetreten sei. Die Kraftminderung in der linken Hand sei letztendlich Ursache des Arbeitsunfalls vom 16.04.2015 gewesen. Zum Unfallzeitpunkt habe ihm die Kraft in der linken Hand gefehlt, um sich hochzuziehen, als er mit dem linken FuÃ in den Zwischenraum aufgestapelter Stahlplatten getreten sei. Durch die fehlende Kraft sei er nach hinten auf den RÃ¼cken gefallen. Die Diagnose einer VerhaltensstÃ¶rung durch Alkohol durch Dr. L1 sei nicht haltbar. Die hierzu von Dr. L1 herangezogenen Laborwerte rechtfertigten eine solche Schlussfolgerung nicht, da diese Werte auch andere Ursachen haben kÃ¶nnten.

Der KlÃ¤ger beantragt schriftsÃ¤tzlich,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 15.12.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10.03.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.07.2016 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 16.04.2015 Rente nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren.

Die Beklagter beantragt schriftsÃ¤tzlich,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie ist unter Hinweis auf die bisher eingeholten Gutachten weiterhin der Auffassung, der angefochtene Bescheid sei rechtmÃ¤Ãig. Auch in dem vor dem LSG gefÃ¼hrten Berufungsverfahren zu dem Arbeitsunfall vom 12.09.2012 (Az.: L 17 U 442/16) sei der damalige Gutachter zu der Feststellung gelangt, das eine MdE in messbarem Grade nicht vorliege. Insoweit bestehe auch keine StÃ¼tzrentensituation.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von dem Facharzt fÃ¼r Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. C1. Dr. C1 ist in seinem Gutachten vom 07.06.2018 aufgrund einer klinisch ambulanten und einer radiologischen Untersuchung des KlÃ¤gers vom 28.05.2018 und unter BerÃ¼cksichtigung der Aktenunterlagen zu dem Ergebnis gelangt, dass der KlÃ¤ger, abweichend von dem Gutachten des Dr. F, bei dem Unfall am 16.04.2015 nicht nur eine SteiÃbeinprellung, sondern ausweislich der primÃ¤ren CT-Bilder eine Fraktur des Kreuzbeins erlitten hat. Mit der inzwischen ausgeheilten Fraktur seien Druck- und Belastungsbeschwerden beim Sitzen im Bereich des Kreuzbeins/SteiÃbeins verbunden. Es sei bekannt, dass Kreuzbein/SteiÃbeinfrakturen oft jahrelange Sitzbeschwerden verursachen kÃ¶nnen. Die Beschwerdesymptomatik kÃ¶nne aber durch eine Weichpolsterung der Sitzunterlage ausreichend kompensiert werden, sodass nicht von einer MdE in wesentlichem AusmaÃ ausgegangen werden kÃ¶nne. Der KlÃ¤ger leide darÃ¼ber hinaus an einem Streckdefizit der Ellenbogengelenke beidseits. Dieses kÃ¶nne jedoch nicht mit einer mÃ¶glichen Ruhigstellung in Folge der Traumatisierung aus dem Jahr 2012 in Verbindung gebracht werden. Eine wesentliche funktionelle StÃ¶rung im Bereich der linken Hand liege nicht vor. Die Spitzgriffe seien mÃ¶glich. Im Wesentlichen finde sich eine Minderung der SensibilitÃ¤t der Kleinfingerkuppe und des dorsalen Ringfingermittelgliedes. Eine MdE in HÃ¶he von mindestens 10 sei auch aufgrund der Unfallfolgen an der linken Hand medizinisch nicht begrÃ¼ndbar. Wegen der Folgen des Unfalls vom 16.04.2015 sei der KlÃ¤ger ab dem 21.07.2015 wieder arbeitsfÃ¤hig gewesen. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf das Gutachten des Dr. C1 verwiesen.

Auf Antrag des KlÃ¤gers hat der Senat anschlieÃend noch ein Gutachten nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von der FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C2 eingeholt. Diese ist in ihrem Gutachten vom 31.01.2019 aufgrund von drei Untersuchungen in ihrer Praxis, einer psychologischen Testung, einer Laboruntersuchung und Berichten des Diplom-Psychologen B vom 28.03.2013, 15.01.2014 und 05.11.2018 zu dem Ergebnis gelangt, bei dem KlÃ¤ger liege eine mittelgradige depressive StÃ¶rung mit somatischem Syndrom und Angst vor. Die Entstehung der depressiven StÃ¶rung sei auf die ArbeitsunfÃ¤lle vom 12.09.2012 und vom 16.04.2015 zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Nach dem Unfall am 12.09.2012 habe der KlÃ¤ger zunÃ¤chst eine AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Symptomatik entwickelt, die sich zu einer manifesten depressiven StÃ¶rung mit mittelgradiger Auslenkung entwickelt habe und die nach dem Unfall am 16.04.2015 nachweislich weiterhin bestanden habe und noch immer bestehe. Die UnfÃ¤lle hÃ¤tten zum Verlust des Ansehens des KlÃ¤gers, zum Verlust seiner Arbeit, seines SelbstwertgefÃ¼hls, seines Selbstbewusstseins und seines Lebensinhaltes gefÃ¼hrt und insoweit durchaus zur Entstehung einer psychischen StÃ¶rung gefÃ¼hrt, deren Symptome bis heute anhielten und in allen LebensqualitÃ¤ten einschrÃ¤nkend wirkten. Die Art und Weise des Ã¤uÃeren Ereignisses und der Verletzungshergang der UnfÃ¤lle zeugten zunÃ¤chst nicht von der Entstehung einer akuten Belastungsreaktion, sondern von der Entstehung einer AnpassungsstÃ¶rung mit massiver KrÃ¤nkung und der Erfahrung, nicht ausreichend/korrekt behandelt worden zu sein. Das unmittelbare Verhalten und die spÃ¤tere Reaktion des KlÃ¤gers wiesen keine Diskrepanzen auf. Eine Akutbehandlung sei erfolgt, eine

sofortige psychotherapeutische Handlung sei eingeleitet worden. Psychische Vorerkrankungen seien nicht vorhanden. Der Eintrag der Krankenkasse habe vom KlÃ¤ger glaubhaft so erklÃ¤rt werden kÃ¶nnen, dass der Vertretungsarzt wohl statt einer ErschÃ¶pfung eine AnpassungsstÃ¶rung bei einem ihm einmalig vorgestellten Patienten eingetragen habe. Vor den UnfÃ¤llen habe der KlÃ¤ger auch keine Probleme mit seiner Familie und Vorgesetzten gehabt. Die MdE fÃ¼r die depressive StÃ¶rung als Unfallfolge sei nach Ablauf der 26. Woche nach dem Unfall vom 16.04.2015 mit 40 v.H. einzuschÃ¤tzen. Eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung (PTBS) liege bei dem KlÃ¤ger nicht vor. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten der Dr. C2 Bezug genommen.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. Brandt vom 16.04.2019 eingewandt, das Gutachten der Dr. C2 sei nicht Ã¼berzeugend und auch nicht verwertbar. In der vorgelegten Stellungnahme hat Dr. Brandt die Auffassung vertreten, dass sich aus dem Gutachten der Dr. C2 keine stichhaltigen Argumente fÃ¼r eine neue Beurteilung des Falles begrÃ¼nden kÃ¶nnten. Das Gutachten sei auf die UnfÃ¤lle fokussiert. Es greife die eigenen KausalitÃ¤tsvorstellungen des KlÃ¤gers auf und folge ihnen. Es fehle eine mit ausreichendem kritischem Abstand erfolgende Diskussion, die sich mit der UngewÃ¶hnlichkeit der Verlaufsdaten auseinandersetzen mÃ¼sse. Im Rahmen der hier zu Debatte stehenden UnfÃ¤lle der Jahre 2012 und 2015 sei es lediglich zu leichten Verletzungen gekommen. Eine nennenswerte chirurgische Verletzung sei im Rahmen der entsprechenden Fachbegutachtungen klar ausgeschlossen worden. Einer Ã¤ngstlich depressiven Symptomatik, wie sie von Dr. C2 jetzt als Unfallfolge angenommen werde, auch weitere psychosomatische StÃ¶rungen mitumfassend, stehe in keinem VerhÃ¤ltnis zum Schweregrad der Verletzungen. Auch Dr. C2 weise ja darauf hin, dass die KrÃ¤nkungserlebnisse des KlÃ¤gers eine groÃe Rolle spielen, dass man von Seiten der behandelnden Ãrzte seine Beschwerden nicht ernst genommen habe, ihm Krankmeldungen verweigert habe. Dass die Verweigerung einer Krankmeldung mit daraus resultierender KrÃ¤nkung eine sekundÃ¤re Verletzungsfolge sei, sei nicht so ohne Weiteres begrÃ¼ndbar. Dr. C2 sei auch nicht auf die im Jahr 2010 in dem Vorerkrankungsverzeichnis dokumentierte AnpassungsstÃ¶rung eingegangen. In der Folge des Unfalls im Jahr 2012 sei auch Mobbing erwÃ¤hnt worden. Es hÃ¤tten damals kollegiale Konflikte bestanden. Auch hierbei handele es sich um keine Unfallfolge. Der KlÃ¤ger sei durch seine Migrationsbiographie mit Sicherheit erheblich belastet, erkennbar daran, dass er weiterhin sprachfremd geblieben sei. All diese unfallunabhÃ¤ngigen Faktoren seien im jetzigen Gutachten ohne BerÃ¼cksichtigung geblieben. Der KlÃ¤ger leide unter einer Ã¤ngstlich-depressiven Symptomatik unter psychosomatischen Beschwerden, die in der GesamtbevÃ¶lkerung als schicksalsbedingte KrankheitszustÃ¤nde hÃ¤ufig zu sehen seien. Bereits im Jahr 2010 habe eine AnpassungsstÃ¶rung bestanden, die in diesem Rahmen absolut plausibel sei. Es sei unbelegt, das die glimpflichen UnfÃ¤lle der Jahre 2012 und 2015 hierbei die Rolle einer wesentlichen Mitbedingung spielten.

Der KlÃ¤ger hÃ¤lt das Gutachten der Dr. C2 fÃ¼r Ã¼berzeugend. Das Gutachten des Dr. L1 sei unverwertbar, dieser habe aufgrund der Laborwerte in grob fahrlÃ¤ssiger Weise die verheerende Diagnose eines schÃ¤dlichen Alkoholkonsums

und einer VerhaltensstÃ¶rung durch Alkohol gestellt. Nunmehr sei aber durch Ã¤rztliche Untersuchungen vom 02.05.2019 und 10.07.2019 ein Hepatitisvirus Typ B (chronisch) diagnostiziert worden. Zur StÃ¼tzung seines Vortrags hat er Berichte der DIRANUK vom 10.04.2019 (CT des Abdomens unter besonderer BerÃ¼cksichtigung der Leber) und vom 02.05.2019 (MRT des Oberbauches unter besonderer BerÃ¼cksichtigung der Leber) vorgelegt. In diesen Berichten wird als rechtfertigende Indikation ein Hepatitis-Virus-Typ B (chronisch), eine Leberzirrhose und eine sonographisch knotige Leber genannt.

Nachdem der fÃ¼r den 18.03.2020 anberaumte Termin wegen der Corona-Pandemie aufgehoben wurde, haben die Beteiligten auf Anfrage des Gerichts ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung (Â§ 124 Abs. 2 SGG) durch die Berichterstatterin (Â§ 155 Abs. 3 und 4 SGG) erteilt (SchriftsÃ¤tze der Beklagten vom 11.05.2010 und 18.05.2020, SchriftsÃ¤tze des KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten vom 30.06.2020 und 13.07.2020).

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Inhalte der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Ihre Inhalte sind Gegenstand der Entscheidung gewesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Entscheidung erfolgt durch die Berichterstatterin, die nach Â§ 155 Abs. 3 als Vorsitzende entscheidet, durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung, da die Beteiligten dieser Verfahrensweise zugestimmt haben.

Streitgegenstand ist ausweislich des Antrags in der BerufungsbegrÃ¼ndung lediglich die Frage, ob der KlÃ¤ger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 16.04.2015 Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente hat.

Die zulÃ¤ssige Berufung ist nicht begrÃ¼ndet. Das Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der KlÃ¤ger ist durch den angefochtenen Bescheid der Beklagten nicht beschwert, da dieser nicht rechtswidrig ist (Â§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG). Die Beklagte hat die GewÃ¤hrung einer Rente wegen der Folgen des Unfalls vom 16.04.2015 zu Recht abgewiesen. Der KlÃ¤ger hat keinen entsprechenden Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 16.04.2015.

Nach Â§ 56 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) haben Versicherte in Folge eines Versicherungsfalles Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus Anspruch auf GewÃ¤hrung von Rente, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit um mindestens 20 v.H. gemindert ist. Abweichend tritt die EntschÃ¤digungspflicht nach Â§ 56 Abs. 1 S. 2 und 3 auch dann ein, wenn aus zwei VersicherungsfÃ¤llen jeweils eine MdE von mindestens 10 v.H. resultiert. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Der hier allein streitige Arbeitsunfall vom

16.04.2015 hat keine Unfallfolgen bedingt, die eine MdE in rentenberechtigender HÃ¶he rechtfertigen.

Dies ergibt sich auf unfallchirurgisch-orthopÃ¤dischem Fachgebiet eindeutig aufgrund der im Ergebnis Ã¼bereinstimmenden Gutachten des Dr. F vom 09.02.2016 und des Dr. C1 vom 07.06.2018. Dr. F ist zwar zu Unrecht davon ausgegangen, dass der KlÃ¤ger bei dem Unfall lediglich eine SteiÃbeinprellung erlitten hat, obwohl durch die Bildaufnahmen der DIRANUK vom 19.05.2015 und 22.06.2015 und das Gutachten des Dr. C1 nachgewiesen ist, dass das SteiÃbein nicht nur geprellt, sondern gebrochen war. Diese unterschiedliche Bewertung hat aber keine Relevanz fÃ¼r die Beurteilung der MdE fÃ¼r die Zeit nach Ablauf der 26. Woche nach dem Unfall vom 16.04.2015. Abgesehen davon, dass die Fraktur schon ausweislich des CT-Befundes vom 22.06.2015 praktisch ausgeheilt war, fÃ¼hren aber auch die tatsÃ¤chlich beim KlÃ¤ger noch vorliegenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen durch die SteiÃbeinverletzung nicht zu einer MdE von mindestens 10 v.H. Dr. C1 hat an funktionellen Defiziten durch die inzwischen ausgeheilte Kreuzbeinfraktur nur noch eine StÃ¶rung der BelastungsfÃ¤higkeit mit Druckschmerzen im Sitzen festgestellt. Inwiefern sich hierdurch eine messbare MdE ergeben sollte, ist nicht ersichtlich und wird auch von keinem Arzt behauptet. Stabil verheilte WirbelbrÃ¼che ohne Achsenknick werden lediglich mit einer MdE von unter 10 v.H. bewertet (siehe SchÃ¶nberger/Merten/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 465). Der Vortrag des KlÃ¤gers, die durch den Unfall vom 12.09.2012 bedingte Kraftminderung in der linken Hand sei letztendlich Ursache fÃ¼r den Arbeitsunfall vom 16.04.2015 gewesen, ist irrelevant, da vorliegend nur die Folgen des Arbeitsunfalls vom 16.04.2015 streitig sind. Abgesehen davon ist dieser Vortrag in Hinblick auf das Ergebnis der Beweisaufnahmen in dem Berufungsverfahren mit dem Az.: L 17 U 442/16 und in dem vorliegenden Verfahren, wonach als Folgen des Unfalls vom 12.09.2012 im Wesentlichen nur eine Minderung der SensibilitÃ¤t der Kleinfingerkuppe und des dorsalen Ringfingermittelgliedes ohne messbare MdE verblieben ist, wenig nachvollziehbar.

Auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet liegt bei dem KlÃ¤ger keine durch den Unfall vom 16.04.2015 bedingte GesundheitsbeeintrÃ¤chtigung vor, die eine MdE in messbarer oder gar rentenberechtigender HÃ¶he bedingt. Nach den Ã¼bereinstimmenden EinschÃ¤tzungen des Dr. L1 und der Dr. C2 liegt bei dem KlÃ¤ger keine PTBS vor. Ob beim KlÃ¤ger â wie von Dr. C2 diagnostiziert, von Dr. L1 aber nicht festgestellt â eine mittelgradige depressive StÃ¶rung mit somatischem Syndrom und Angst â vorliegt, kann dahingestellt bleiben. Denn diese Erkrankung wÃ¤re nicht auf den Arbeitsunfall vom 16.04.2015 zurÃ¼ckzufÃ¼hren. HierfÃ¼r gibt es keinerlei Anhaltspunkte. Dr. L1 hat in seinem Gutachten klargestellt, dass die vom KlÃ¤ger beklagten psychischen Beschwerden jedenfalls nicht auf diesen Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Inwiefern das Gutachten des Dr. L1 unverwertbar sein sollte, ist nicht ersichtlich. Aus dessen Gutachten ergibt sich eindeutig, dass er den Kausalzusammenhang nicht nur wegen der von ihm festgestellten Alkoholkrankheit verneint hat. Er hat unmissverstÃ¤ndlich ausgefÃ¼hrt, dass die geklagten Beschwerden des KlÃ¤gers auf dessen primÃ¤re PersÃ¶nlichkeit zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien, da die UnfÃ¤lle gar

nicht geeignet waren, eine nachhaltigere psychische BeeintrÃ¤chtigung herbeizufÃ¼hren â was auch von Dr. Brandt so gesehen wurde â und zudem die diagnostischen Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme einer posttraumatischen Belastungs- oder auch AnpassungsstÃ¶rung nicht vorliegen. Auch Dr. C2 hat die von ihr diagnostizierte mittelgradige depressive StÃ¶rung gerade nicht auf den Unfall vom 16.04.2015, sondern auf den Unfall vom 12.09.2012 zurÃ¼ckgefÃ¼hrt. Dies ergibt sich eindeutig aus ihren AusfÃ¼hrungen, der KlÃ¤ger habe nach dem Unfall vom 12.09.2012 zunÃ¤chst eine AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Symptomatik entwickelt, die sich zu einer manifesten depressiven StÃ¶rung mit mittelgradiger Auslenkung entwickelt und nach dem Unfall am 16.04.2015 nachweislich weiterhin bestanden habe. Dr. C2 hat ihre Auffassung zum Kausalzusammenhang auch lediglich damit begrÃ¼ndet, dass die UnfÃ¤lle zum Verlust des Ansehens des KlÃ¤gers des KlÃ¤gers, zum Verlust seiner Arbeit, seines SelbstwertgefÃ¼hls, seines Selbstbewusstseins und seines Lebensinhaltes gefÃ¼hrt haben. Dies mag alles sein. Als BegrÃ¼ndung fÃ¼r den Kausalzusammenhang sind diese AusfÃ¼hrungen aber nicht geeignet, da die sozialen Konsequenzen des Unfalls keine Unfallfolgen im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung darstellen (siehe Keller in: Hauck/Noftz, SGB, 06/18, Â§ 8 SGB VII, Rn. 307a).

Auch aus dem Bericht des Diplom-Psychologen B vom 15.01.2014 ergibt sich, dass die von Dr. C2 diagnostizierte mittelgradige depressive StÃ¶rung nicht durch den Unfall vom 16.04.2015 verursacht wurde. Denn der Diplom-Psychologe hatte bereits in diesem Bericht, also etwa drei Monate vor dem Unfall, eine manifeste mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Seinem Bericht vom 05.11.2018 ist zwar zu entnehmen, er habe den Eindruck, dass ein Unfallzusammenhang zwischen der depressiven Symptomatik des KlÃ¤gers und dessen ArbeitsunfÃ¤llen gegeben sei. Seine BegrÃ¼ndung fÃ¼r einen Unfallzusammenhang ist jedoch rechtlich nicht haltbar. Auch er differenziert, genau wie Dr. C2, nicht zwischen den beiden UnfÃ¤llen und stellt, ebenfalls wie Dr. C2, darauf ab, dass die depressive Symptomatik Folge der durch den Unfall bedingten Insuffizienzerfahrung sei. Die funktionellen EinschrÃ¤nkungen hÃ¤tten zu ArbeitsausfÃ¤llen, Belastungsschmerzen, Unsicherheit und Ãngsten bei der Arbeit und schlieÃlich auch zum Verlust des Arbeitsplatzes gefÃ¼hrt. Diese sozialen Folgen sind aber, wie bereits ausgefÃ¼hrt, nicht von der Unfallversicherung abzudecken. Die Tatsache, dass der Diplom-Psychologe B keine Konkurrenzursachen finden konnte, fÃ¼hrt ebenfalls nicht zur Annahme eines wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs.

SchlieÃlich steht auch aufgrund des Vorerkrankungsverzeichnisses der Krankenkasse fest, dass der KlÃ¤ger bereits vor dem ersten Arbeitsunfall und dann wieder nach dem ersten und vor dem zweiten Arbeitsunfall an AnpassungsstÃ¶rungen gelitten hat. Die Behauptung des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber der SachverstÃ¤ndigen Dr. C2, der Eintrag vor dem ersten Arbeitsunfall sei auf die Fehldiagnose eines Vertretungsarztes zurÃ¼ckzufÃ¼hren, ist durch nichts belegt und keinesfalls geeignet, die Dokumentation der Krankenkasse zu widerlegen.

Der Arbeitsunfall vom 16.04.2015 hat auch nicht zu einer Verschlimmerung von psychischen Folgen des Unfalls vom 12.09.2012 gefÃ¼hrt. Denn zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls vom 16.04.2015 lagen auf psychiatrischem Fachgebiet gar keine

relevanten Folgen aufgrund des Arbeitsunfalls vom 12.09.2012 mehr vor. Insoweit wird Bezug genommen auf das zwischen den Beteiligten ergangene Urteil des erkennenden Senats vom 11.04.2018 in dem Verfahren mit dem Az.: L 17 U 442/16, auf das auch schon die Beklagte Bezug genommen hatte. Auch eine Verschlimmerung von unfallunabhÃ¤ngigen GesundheitsstÃ¶rungen durch den Arbeitsunfall vom 16.04.2015 ist von keinem Arzt dokumentiert worden und auch nicht ersichtlich.

Und schlieÃlich kann der KlÃ¤ger den geltend gemachten Anspruch auch nicht auf eine StÃ¼tzrentensituation stÃ¼tzen. Denn die Folgen des Unfalls vom 16.04.2015 bedingen â wie sich aus den Gutachten der Dres. L1 und C1 ergibt â keine MdE von mindestens 10 v.H. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, ob die Folgen des Unfalls vom 12.09.2012 zu einer messbaren MdE von mindestens 10 v.H. gefÃ¼hrt haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183, 193 SGG.

Anlass, die Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 SGG zuzulassen, besteht nicht.

Erstellt am: 08.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024