S 13 U 19/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 U 19/18
Datum	19.09.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 3559/19
Datum	17.02.2022

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der KlÄgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 19.09.2019 wird zurÄckgewiesen.

AuÄrgergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten steht die Anerkennung von Unfallfolgen im Streit.

Die 1973 geborene KlÄgerin erlitt am 07.10.2014 einen seitens der Beklagten mit Bescheid vom 24.10.2017 (Akten-Id: 96 S. 1 ff. VA) â bestandskrÄftig â anerkannten Arbeitsunfall, als ihr im Rahmen ihrer bei der Beklagten versicherten TÄtigkeit ein Regalteil auf die linke Schulter fiel (s.a. Angaben der KlÄgerin, Akten-Id; 7/1 VA, Unfallanzeige, Akten-Id: 24/1 VA).

Sie begab sich daraufhin zur Behandlung in das Klinikum L, wo seitens des A eine Schulterprellung links und eine Muskelverspannung cervikal/Distorsion diagnostiziert wurde (Akten-Id: 2/1 VA, Befund: HalswirbelsÄule : kein Druckschmerz Äber den DornfortsÄtzen der HWS, Druckschmerz links

paravertebral, tastbarer Muskelhartspann, HWS frei beweglich in allen Ebenen, Kribbeln der Fingerkuppen, sensomotorisches Defizit der oberen Extremitäten; Schulter links: keine äußeren Verletzungszeichen, kein Druckschmerz oder Klopfeschmerz, periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt, normale Schultersymmetrie, keine Muskelatrophiezeichen, freie aktive/passive Beweglichkeit mit Anteversion 170-0-40°, Abduktion bis 180°, IR bis Th10, AR bis 60°, Schärzen- und Nackengriff flächig). Die röntgenologische Untersuchung der HWS in zwei Ebenen ergab weder eine Fraktur, noch eine Gefäßgestörung, sondern lediglich eine Steilstellung. Im Rahmen der ebenfalls im Klinikum L am 17.10.2014 durchgeführten Nachuntersuchung wurde eine Schulterprellung und eine Muskelverspannung cervical bestätigt und dokumentiert, dass es zu einer Besserung der Beschwerden gekommen sei.

Am 05.11.2014 stellte sich die Klientin in der Klinik für Neurologie des Klinikums L bei der D vor (Akten-Id: 3/1 ff. VA) und klagte über mehrfach täglich wellenförmig brennende Missempfindungen von der HWS bis in die Lendenwirbelsäule (LWS), abends ein leichtes Kribbeln in den Fingerspitzen II-IV der linken Hand, wobei diese mittlerweile weitestgehend rückläufig seien und nur noch selten auftreten (seltener als 1x pro Woche) sowie ein dauerhaft bestehendes muskelkaterähnliches Gefühl an der linken Unterarmaußenseite, welches über den Handrücken bis in die Finger II-IV ausstrahle. D beschrieb einen komplett unauffälligen Befund (guter Allgemein- und adipöser Ernährungsstatus, unauffälliger Hirnnervenstatus, unauffällige Motorik in Trophik, Tonus und Kraft, seitengleich gut auslösbare Muskeleigenreflexe ohne Pyramidenbahnzeichen und eine für alle Qualitäten erhaltene Sensibilität) und diagnostizierte eine Schulterprellung und HWS-Distorsion am 07.10.2014. Insbesondere habe sich kein Hinweis auf eine radikuläre Läsion oder eine Läsion des Plexus brachialis ergeben.

Eine am 10.11.2014 durchgeführte MRT der HWS ergab keinen Nachweis einer frischen Fraktur und Luxation. Es zeigten sich in erster Linie degenerativ-bedingte geringgradige Bandscheibenprotrusionen in den Segmenten HWK 3 bis 6 ohne höhergradige Spinalkanalstenose oder neuroforaminale Einengung. Für eine traumatische diskoligamentäre Verletzung gab es keinen Anhalt. Darüber hinaus wurde als Nebenbefund am Ehesten ein Hämangiom im HWK 7 und BWK 5 beschrieben (Akten-Id: 17/1 f. VA).

Im Abschlussbericht des Klinikums L vom 26.11.2014 wurden als Diagnosen Bandscheibenprotrusionen im Segment HWK 2 und 3 ohne sensomotorische Defizite nach HWS-Distorsion QTF 2 (Akten-Id: 18/2 f. VA, Befund: reizlose Weichteile über der HWS, Druckdolenz paravertebral links über 5. bis 7. Halswirbel sowie Musculus trapezius und sternocleidomastoideus links, Durchblutung, Motorik und Sensibilität peripher intakt, linke Schulter frei beweglich, ligamentär stabil), der Abschluss der Behandlung am selben Tage sowie Arbeitsfähigkeit ab dem 01.12.2014 mitgeteilt.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme von Januar 2015 (Akten-Id: 29/1 f. VA) bestätigte V eine leichte Prellung der linken Schulter und eine Distorsion der

HWS. Frische strukturelle Verletzungen an der HWS schloss er â bezugnehmend auf den MRT-Befund vom 10.11.2014 â aus. Die in der MRT festgestellten Bandscheibenprotrusionen seien bei multisegmentaler Betroffenheit und fehlenden frischen Verletzungszeichen als unfallunabhÃngig vorbestehend zu werten. Die Ã¼ber etwa acht Wochen erfolgte Behandlung und bescheinigte ArbeitsunfÃhigkeit kÃ¶nne als wesentlich unfallbedingt akzeptiert werden.

Mit Schreiben vom 10.02.2015 lehnte es die Beklagte gegenÃ¼ber der gesetzlichen Krankenversicherung der KlÃgerin ab, â die Erkrankung ab 11.12.2014 â als Folge des Arbeitsunfalls anzuerkennen (Akten-Id: 36/1 f. VA).

Am 16.02.2015 stellte sich die KlÃgerin zur neurochirurgischen Untersuchung bei K vor (Akten-Id: 45/1 f. VA), in deren Rahmen eine CT der HWS (Befund: flache Bandscheibenprotrusionen teils als hard disc von HWK 4 bis HWK 6, Fehllhaltung mit flachbogiger Kyphosierung, kein umschriebener Bandscheibenvorfall, intakte Wirbelgelenke) erstellt wurde. Laut K lieÃen sich direkte oder indirekte Traumafolgen nicht nachweisen. Eine weitere CT der HWS vom 18.11.2015 zeigte einen normal weiten Spinalkanal ohne relevante Einengung der Neuroforamina. Ein zervikaler NPP wurde ausgeschlossen (Akten-Id: 87/18 VA). Eine weitere MRT der HWS vom 02.12.2015 ergab eine Chondrose und eine Bandscheibenprotrusion HWK 4/5 mehr als HWK 5/6, ohne Nachweis eines NPP, ohne umschriebene hÃ¶hergradige Einengung des Spinalkanals und eine flache Kyphosierung der HWS im Liegen (Akten-Id: 87/19 VA).

In den Jahren 2016 und 2017 befand sich die KlÃgerin immer wieder u.a. wegen Beschwerden im HWS-Bereich bei K in Behandlung (Akten-Id: 89/2 ff. VA).

Im MÃrz 2017 wandte sich die KlÃgerin an die Beklagte (Akten-Id: 62/1 f. VA) und begehrte die ÃnderprÃ¼fung und Aufhebung des â Bescheides â vom 10.02.2015 (gemeint: Schreiben an die AOK, s.o.) gemÃÃ [Â§ 44](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X). Sie habe vor dem fraglichen Arbeitsunfall am 07.10.2014 zwar an RÃ¼ckenbeschwerden gelitten, jedoch lediglich im lumbalen Bereich. Im HWS-Bereich sei sie stets beschwerdefrei gewesen. AuÃerdem sei sie seit dem Arbeitsunfall insbesondere psychisch sehr belastet, da u.a. ein Arbeitsplatzwechsel wegen der EinschrÃnkungen im HWS-Bereich nicht funktioniert habe. Sie sei seit August 2016 arbeitsunfÃhig und leide unter Depressionen und AngstzustÃnden. Auch zitterten ihre HÃnde seit dem Arbeitsunfall durchgehend.

Die Beklagte zog daraufhin medizinische Unterlagen der behandelnden Ãrzte der KlÃgerin bei (Akten-Id: 73 ff. VA). Den von dem ZÃ¼bersandten Unterlagen lÃsst sich entnehmen, dass die KlÃgerin bereits im MÃrz 1994 behandelt und damals eine neurotische Depression und ein Tremor diagnostiziert wurde (Akten-Id: 84/1 ff. VA). Im Juni 2017 diagnostizierte Z bei der KlÃgerin eine Dysthymia, eine nichtorganische Insomnie, Angst und depressive StÃ¶rung, gemischt, eine Hypertonie und einen Familienkonflikt (Akten-Id: 82/1 VA). Sie berichtete ihm u.a., dass sie den Stress nicht vertrage, ihr Mann nicht arbeite und sie sich auch noch um vier Kinder kÃ¼mmern mÃ¼sse. Der Ehemann â blicke â es nicht und sie seien

zwei Jahre lang getrennt gewesen. 2015 sei er zurückgekommen. Der M diagnostizierte (bereits) am 28.01.2008 ein Zervikobrachialsyndrom rechts mit Tendomyalgie am rechten Unterarm (Akten-Id: 87/4 und 87/26 VA), am 23.06.2008 eine HWS-Distorsion (Akten-Id: 87/28 VA) und am 16.10.2008 ein Zervikalsyndrom (Akten-Id: 87/29 VA).

Mit an die Klägerin gerichteten Bescheid vom 24.10.2017 erkannte die Beklagte (erstmalig) das Ereignis vom 07.10.2014 als Arbeitsunfall an, lehnte jedoch (u.a.) eine Anerkennung der geltend gemachten Beschwerden im Bereich der HWS sowie die vorgebrachten psychischen Leiden als Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.10.2014 ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch (Akten-Id: 97/1 f. VA) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.12.2017 zurück (Akten-Id: 100/2 ff. VA). Die unfallbedingte Schulterprellung links und die Muskelverspannung der HWS seien folgenlos ausgeheilt. Die (übrigen) Beschwerden der HWS, namentlich die bandscheibenbedingten Veränderungen, seien unfallunabhängig, ebenso die psychischen Beschwerden, die durch den Unfall weder verursacht noch verschlimmert worden seien.

Hiergegen hat die Klägerin am 02.01.2018 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Das SG hat ein den Zeitraum vom 29.01.2009 bis 01.03.2018 umfassendes Mitglieds- und Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse der Klägerin beigezogen (Bl. 34 ff. SG-Akte) und eine (schriftliche) Auskunft der W1 eingeholt (Bl. 41 f. SG-Akte). W hat mitgeteilt, dass die Klägerin seit Dezember 2017 bei ihr in Behandlung stehe und zuvor von Z behandelt worden sei. Sie hat eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und auf familiäre (alleinerziehend zuständig für die Kinder) sowie berufliche Belastungen in der Vorgeschichte hingewiesen. Außerdem hat das SG den Bericht der Klinik u.a. für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Klinikums L beigezogen (Bl. 45 ff. SG-Akte), in der sich die Klägerin vom 23.10.2017 bis 15.12.2017 in teilstationärer Behandlung befand (Diagnosen: anhaltend somatoforme Schmerzstörung, mittelgradig depressive Episode, arterielle Hypertonie, Nikotinabusus).

Das SG hat von Amts wegen ein Sachverständigen Gutachten bei dem C (Bl. 52 ff. SG-Akte, Untersuchungstag: 25.06.2018) und ein Zusatzgutachten bei der E (Bl. 65 ff. SG-Akte; Untersuchungstag: 12.07.2018), die zur Anamneseerhebung und neuropsychologischen Testung die B hinzugezogen hat (Bl. 90 SG-Akte), eingeholt.

Im Rahmen der Anamnese hat die Klägerin gegenüber dem C angegeben, bereits vor dem Unfall am 07.10.2014 immer mal wieder einen steifen Nacken und Beschwerden zwischen den Schulterblättern gehabt zu haben. Als Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet hat der Sachverständige degenerative Veränderungen der unteren HWS mit endgradiger Bewegungseinschränkung ohne Nervenwurzelreizerscheinung sowie eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit des linken Schultergelenkes bei unauffälligem radiologischem Befund diagnostiziert, einen Zusammenhang zwischen diesen Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 07.10.2014 nicht für wahrscheinlich erachtet und dies mit dem vom D-Arzt am

Unfalltag erhobenen Befunden (u. a. freie Beweglichkeit des linken Schultergelenkes), dem neurologischen Untersuchungsergebnis vom 05.11.2014 (unauffälliger Befund ohne Hinweis auf eine radikuläre Läsion oder eine Läsion des Plexus brachialis) und der zeitnah angefertigten Kernspintomografie der HWS vom 10.11.2014, die keine Hinweise für eine stattgehabte knöcherner oder weichteilige Verletzung ergeben habe, im Einzelnen begründet. Zum Unfallzeitpunkt hätten bereits degenerative Veränderungen der unteren HWS zwischen dem dritten bis sechsten HWK bestanden. Es sei auch nicht erkennbar, dass diese degenerativen Veränderungen durch das Ereignis vom 07.10.2014 verschlimmert worden seien. Als Unfallfolgen lägen eine folgenlos ausgeheilte Schulterprellung links und eine folgenlos ausgeheilte Distorsion der HWS vor.

Die E hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Agoraphobie mit Panikstörung, ein âangegebenesâ HWS-Syndrom mit Zervikobrachialgien links und ein Restless-Legs-Syndrom diagnostiziert, einen Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen und dem Unfall vom 07.10.2014 jedoch verneint. Das Ereignis sei nicht geeignet gewesen, eine der genannten Gesundheitsstörungen bei der Klägerin zu verursachen oder auch nur zu verschlimmern. Zur Dekompensation sei es auch erst 2016 auf einer langen Urlaubsreise in die Türkei mit Auftreten von Panikattacken gekommen. Damals hätte sich die Klägerin auch in Privatinsolvenz befunden, so dass die schwierige familiäre und finanzielle Situation der Familie eskaliert sei, was als wesentlicher Auslöser für die bestehende psychische Erkrankung zu sehen sei. Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet lägen nicht vor.

Die Klägerin hat das Zusatzgutachten als unverwertbar gerügt, da E die persönliche Exploration auf eine dritte Person übertragen habe. Die Klägerin habe eine Stunde lang mit einer jungen Frau und lediglich zehn Minuten lang mit der Sachverständigen persönlich gesprochen. Diese Behauptung hat die Sachverständige in ihrer ergänzenden Stellungnahme von Oktober 2018 (Bl. 97 SG-Akte) unter näherer Darlegung zurückgewiesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 19.09.2019 hat das SG die Klage â in erster Linie gestützt auf die Sachverständigengutachten des C und der E â abgewiesen. Der C habe bei der Klägerin degenerative Veränderungen der unteren HWS mit endgradiger Bewegungseinschränkung ohne Nervenwurzelreizerscheinung und eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit des linken Schultergelenks bei unauffälligem radiologischem Befund beschrieben, jedoch überzeugend dargelegt, dass diese Gesundheitsstörungen nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 07.10.2014 zurückzuführen seien, da sich weder aus dem Erstschadensbild noch aus den im Verlauf durchgeführten neurologischen und radiologischen Untersuchungen ergeben habe, dass der Arbeitsunfall vom 07.10.2014 zu einem strukturell fassbaren Schaden geführt habe. Bereits zum Unfallzeitpunkt hätten unfallunabhängig degenerative Veränderungen der unteren HWS zwischen den HWK 3 bis 6 bestanden. Es sei auch nicht erkennbar, dass diese degenerativen Veränderungen durch den Arbeitsunfall vom 07.10.2014 verschlimmert worden seien. Der Unfall habe lediglich zu einer folgenlos ausgeheilten Schulterprellung links und einer folgenlos ausgeheilten Distorsion der

HWS bzw. zervikalen Muskelverspannungen gefÃ¼hrt. Auch lÃ¤ngen nach den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen E keine Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet vor. Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin sei deren Gutachten verwertbar, da keine Zweifel bestÃ¼nden, dass E die erforderliche persÃ¶nliche Begegnung mit der KlÃ¤gerin und das explorierende GesprÃ¤ch in wesentlichem Umfang selbst durchgefÃ¼hrt habe und lediglich bei der Anamneseerhebung und neuropsychologischen Testung die B mitgewirkt habe, worauf E in ihrem Gutachten auch verwiesen habe. E habe Ã¼berzeugend dargelegt, dass bei der KlÃ¤gerin keine psychische Erkrankung vorliege, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf den in Rede stehenden Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei, da eine wesentliche psychische Symptomatik erst nach dem Arbeitsunfall im Zusammenhang mit einer Urlaubsreise in die TÃ¼rkei im Jahr 2016 beschrieben worden sei. Im Rahmen der TÃ¼rkeireise habe die KlÃ¤gerin erste Panikattacken erlitten und es hÃ¤tte sich eine psychiatrische Behandlung angeschlossen. Die auch seitens der behandelnden W beschriebene familiÃ¤re Problematik sei als wesentlicher Faktor fÃ¼r das Entstehen der psychischen Erkrankung zu sehen. Die jahrelange familiÃ¤re Belastung habe dazu gefÃ¼hrt, dass das kÃ¶rperliche und seelische Gleichgewicht der KlÃ¤gerin sehr labil gewesen sei und jedes kritische Ereignis zur Dekompensation hÃ¤tte fÃ¼hren kÃ¶nnen. Die Schmerzsymptomatik hÃ¤tte sicher eine Belastungssituation fÃ¼r die KlÃ¤gerin dargestellt, zur Dekompensation sei es jedoch auf Grund der unversicherten schwierigen psychosozialen Situation gekommen.

Gegen den â ihrer ProzessbevollmÃ¤chtigten am 20.09.2019 zugestellten â Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 21.10.2019 (Montag) Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Sie hat weiterhin mangels persÃ¶nlicher Exploration die Verwertbarkeit des SachverstÃ¤ndigengutachtens der E gerÃ¼gt und erneut behauptet, lediglich â10 Minutenâ mit der SachverstÃ¤ndigen und ansonsten mit einer jungen Frau gesprochen zu haben. Hinsichtlich der orthopÃ¤dischen Leiden hat sie vorgetragen, dass auch HWS-Distorsionen im Bereich Grad 1 und Grad 2 zu einer dauerhaften Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) fÃ¼hren kÃ¶nnten, womit sich der C nicht auseinandergesetzt habe. AuÃerdem habe sie im Bereich der HWS keinerlei Vorerkrankungen gehabt. Ãberdies sei zwar ein MRT der HWS nicht jedoch der linken Schulter veranlasst worden. Der SachverstÃ¤ndige schlieÃe allein aus der freien Beweglichkeit der linken Schulter am Unfalltag, dass die Schultererkrankung keine Folge des Arbeitsunfalls sei.

Die KlÃ¤gerin beantragt (teilweise sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 19.09.2019 aufzuheben sowie den Bescheid vom 24.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.2017 abzuÃ¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.10.2014 Nacken-Schulter-Schmerzen/Cervicocephalgien bei Zustand nach cervicaler Distorsion sowie Angst und depressive StÃ¶rung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurckzuweisen.

Sie hlt die angefochtenen Entscheidungen fr zutreffend.

Die Beteiligten haben auf die Durchfhrung einer mndlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgrnde

Die gemss [151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemss den [143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klgerin, ber die der Senat auf Grund des Einverstndnisses der Beteiligten ohne mndliche Verhandlung nach [124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist zulssig, jedoch unbegrndet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 24.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.2017 ist soweit angefochten rechtmssig und verletzt die Klgerin nicht in ihren Rechten. Die Klgerin hat keinen Anspruch auf Abnderung des Bescheides vom 24.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.2017 und Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung von Nacken-Schulter-Schmerzen/Cervicocephalgien bei Zustand nach cervicaler Distorsion sowie Angst und depressive Strung als weitere Unfallfolgen.

Das SG hat in den Entscheidungsgrnden des angefochtenen Gerichtsbescheids unter Benennung der Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt und gesttzt auf die Sachverstndigengutachten des C und der E ebenso zutreffend ausgefhrt, dass und warum die Klgerin keinen Anspruch auf Anerkennung der geltend gemachten Beschwerden als weitere Unfallfolgen hat. Der Senat sieht deshalb gemss [153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgrnde ab und weist die Berufung aus den Grnden der angefochtenen Entscheidung zurck.

Soweit die Klgerin mit ihrer Berufung vorgebracht hat, der C habe sich nicht ausreichend hiermit gemeint ist wohl die Kausalitt zwischen Arbeitsunfall und HWS-/Schulterbeschwerden auseinandergesetzt, insbesondere habe er nicht beachtet, dass es auch bei einer HWS-Distorsion im Bereich Grad 1 und Grad 2 zu einer dauerhaften MdE kommen knne, so geht dies fehl. Zum einen ist zulssiger Streitgegenstand vorliegend ausschlielich die Anerkennung von Unfallfolgen und nicht die Hhe der MdE. Zum anderen hat sich der Sachverstndige sehr wohl durch Auswertung der Befund- und radiologischen Berichte mit der Krankheitsgeschichte der Klgerin auseinandergesetzt (Bl. 58 ff. SG-Akte). Den bildgebenden Befunden (MRT der HWS vom 10.11.2014, Akten-Id: 17/1 VA, CT der HWS vom 16.02.2015, Akten-Id: 45/2 VA, CT der HWS vom

18.11.2015, Akten-Id: 87/18 VA, MRT der HWS vom 02.12.2015, Akten-Id: 87/19 VA) lassen sich jedoch keine Anhaltspunkte für eine traumatische Schädigung durch den Unfall am 07.10.2014 entnehmen, worauf der Sachverständige hingewiesen hat (Bl. 61, 63 SG-Akte). Darüber hinaus ist die wiederholte Behauptung der Klägerin, sie habe im Bereich von HWS und Schulter keine Vorerkrankungen gehabt, widerlegt. Zwar lässt sich dem vom SG beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis der AOK (Bl. 34 ff. SG-Akte) eine entsprechende Erkrankung nicht entnehmen. Dies ist jedoch allein dem Umstand geschuldet, dass dieses Vorerkrankungsverzeichnis lediglich den Zeitraum vom 14.05.2009 bis 01.03.2018 umfasst. Hingegen litt die Klägerin ausweislich der von Dr. Meyer übersandten Unterlagen bereits im Januar und Oktober 2008 an einem Zervikobrachialsyndrom mit endgradig eingeschränkter schmerzhafter Rotation und druckdolenten Schulter-Nacken-Verspannungen litt (Akten-Id: 87/4 und 87/29 VA); im Juni 2008 wurde sogar eine HWS-Distorsion diagnostiziert (Akten-Id: 87/28 VA). Entsprechende bereits vor dem Unfall bestehende Beschwerden (steifer Nacken, Beschwerden zwischen den Schulterblättern) hat die Klägerin schließlich auch gegenüber dem Sachverständigen im Rahmen der Anamneseerhebung eingeräumt (Bl. 53 SG-Akte). Vor diesem Hintergrund und den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des C sieht der Senat ebenso wie das SG daher keinen Zusammenhang weder im Sinne der Entstehung noch der Verschlimmerung zwischen dem Unfallereignis und den bei der Klägerin noch bestehenden Beschwerden im Bereich der HWS und der Schulter.

Gleiches gilt für die geltend gemachten psychischen Beschwerden. Das SG hat sich zu Recht der Einschätzung der Sachverständigen E angeschlossen. Danach leidet die Klägerin zwar an Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet in Form einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung, einer Agoraphobie mit Panikstörung, eines Restless-Legs-Syndroms und eines HWS-Syndroms mit Zervikobrachialgien (Bl. 89 SG-Akte). Diese sind jedoch nicht durch den Unfall vom 07.10.2014 verursacht oder auch nur verschlimmert worden. Die Sachverständige hat die psychische Dekompensation der Klägerin, die im Übrigen erst im Rahmen einer 30-stündigen Autofahrt in die Türkei im Sommer 2016 und somit fast zwei Jahre nach dem Unfallereignis aufgetreten ist, schlüssig und nachvollziehbar auf die bereits vor dem Unfall bestehende Vulnerabilität der Klägerin zurückgeführt. So hat sie bereits im Jahr 1992 einen Suizidversuch unternommen, stand im Jahr 1994 in psychiatrischer Behandlung (Diagnosen: neurotische Depression, Tremor, Akten-Id: 84/2) und befand sich bereits vor dem Unfall in einer schwierigen psychosozialen Situation (Alleinversorgerin der sechsköpfigen Familie, keine Unterstützung durch Ehemann, Privatinsolvenz). Einen hinreichend wahrscheinlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den psychiatrischen Erkrankungen vermag somit auch der Senat nicht zu erkennen.

Im Übrigen ist das Sachverständigengutachten der E wovon das SG zutreffend ausgegangen ist auch verwertbar. Dass sich die Sachverständige, wie bereits in ihrem Gutachten kenntlich gemacht (Bl. 90 SG-Akte) und in ihrer ergänzenden Stellungnahme weiter ausgeführt (Bl. 97 f. SG-Akte), bei der Anamneseerhebung und neuropsychologischen Testung der Mitarbeit der B bedient

hat (vgl. [Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [Â§ 407a Abs. 3 Satz 2 ZPO](#)), ist nicht zu beanstanden (vgl. nur BSG, Urteil vom 07.05.2019, [B 2 U 25/17 R](#), in juris, m.w.N.). E hat zudem schlüssig und nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass sie nach Erhebung der allgemeinen Anamnese, der Aufnahme der aktuellen Beschwerden und einer ersten psychopathologischen Befunderhebung durch die Psychologin anschließend selbst den psychopathologischen Befund (dazu bereits im Gutachten: 2,5 stündiges Gespräch, Bl. 73 SG-Akte) erhoben und die Klägerin zudem selbst neurologisch (s. Bl. 71 ff. SG-Akte) einschließlich elektromyographischer Testungen (s. Bl. 74 f. SG-Akte: EEG, Stimulation des N. medianus bds., elektrophysiologische Untersuchung des N. medianus bds., elektrophysiologische Untersuchung des N. ulnaris bds., Elektromyografie) untersucht hat, wobei Letzteres von einer Psychologin ohnehin nicht durchgeführt werden könnte und deutlich länger als zehn Minuten dauere (Bl. 97 f. SG-Akte). Dem hat die Klägerin schon im SG-Verfahren nichts Durchgreifendes entgegengehalten, sondern lediglich pauschal behauptet, dass die Klägerin mit der Sachverständigen nur 10 Minuten gesprochen habe, was allein im Hinblick auf die umfangreiche neurologische Untersuchung und das ausführliche Gutachten (25 Seiten) nicht nachvollziehbar ist. Ebenso wenig ist die Behauptung in der Rechtsmittelschrift nachvollziehbar, die Sachverständige habe eingekümmert, die persönliche Exploration nicht durchgeführt zu haben. Das Gegenteil ist der Fall. E hat vielmehr der entsprechenden Behauptung widersprochen und auch für den Senat überzeugend dargelegt, dass sie zentrale Aufgaben der Begutachtung (namentlich persönliche Begegnung mit dem Probanden, explorierendes Gespräch, vgl. BSG, Beschluss vom 20.03.2017, [B 9 SB 54/16 B](#), in juris) selbst erbracht hat. Nur am Rande merkt der Senat an, dass die Klägerin ihre (ohnehin nur pauschale) Behauptung einer unzureichenden persönlichen Untersuchung durch die Sachverständige auch nicht zeitlich unmittelbar nach der Exploration Mitte Juli 2018 auf S. 1 des Gutachtens wurde offenbar versehentlich als Untersuchungsdatum der 25.04.2018 angegeben geltend gemacht hat, sondern erst nach Vorlage des für ihr Begehren negativen Gutachtens Mitte September 2018.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 21.10.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024