S 46 U 123/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Sachsen-Anhalt
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls Unfallfolge Verletztengeld Verletztenrente Ursachenzusammenhang
Leitsätze	-
Normenkette	SGB VII § 8 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 46 U 123/17
Datum	04.11.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 U 100/19
Datum	30.03.2023

3. Instanz

Datum	-

Â

Die Berufung wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Tatbestand:

Â

Streitig ist, ob weitere GesundheitsstÃ¶rungen als Folgen eines Arbeitsunfalls anzuerkennen und deshalb Verletztengeld sowie anschlieÃend Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) um mindestens 20 vH zu zahlen sind.

Â

Laut Unfallanzeige vom 8. April 2015 geriet der 1958 geborene KlÃ¤ger am 21. MÃ¤rz 2015 wÃ¤hrend versicherter TÃ¤tigkeit gegen 00:30 Uhr wegen Unstimmigkeiten betreffend die Arbeitszeitorganisation mit einer Kollegin in Streit, die im Verlauf handgreiflich wurde; der KlÃ¤ger fiel zu Boden. Der von ihm noch am selben Tag um 9:18 Uhr aufgesuchte D-Arzt Privatdozent (PD) Dr. D. (Chefarzt der Klinik fÃ¼r Unfallchirurgie und OrthopÃ¤die des StÃ¤dtischen Klinikums M.) diagnostizierte eine Kopfprellung. Im CT des Kopfes zeigten sich keine intrakraniellen Blutungen und keine Frakturen (ebenso CT-Befund vom 13. Mai 2015). Im Nachschaubericht vom 15. April 2015 stellte PD Dr. D. die Diagnosen Rippenserienfraktur 7-9 links, stumpfes Bauchtrauma und Prellung SchÃ¤del/Thorax. Nach der Epikrise der Klinik fÃ¼r Unfallchirurgie und OrthopÃ¤die vom selben Tag wurden ein Pneumothorax bzw. eine SchÃ¤digung innerhalb des Bauchraumes radiologisch bzw. sonographisch ausgeschlossen. Am 24. April 2015 konnte der Radiologe Dr. R. eine Rippenfraktur nicht eindeutig nachvollziehen. Ein MRT des Kopfes vom 29. Mai 2015 ergab nach der Auswertung der Radiologin Dr. E. einen im Wesentlichen unauffÃ¤lligen Befund.

Â

In ihrem Verlaufsbericht zur psychologischen Krisenintervention nach Gewaltereignis vom 14. Januar 2016 hielt Dipl.-Psych. S1 einen deutlichen RÃ¼ckgang der psychischen Beschwerden (Angst vor dem Alleinsein, Schreckhaftigkeit, Vermeidungsverhalten, negative Stimmungslage, SchlafstÃ¶rungen) fest.

Â

Aus einem MRT der HalswirbelsÃ¤ule (HWS) vom 3. Mai 2016 gingen nach der Auswertung des Radiologen Dr. E. deutliche Osteochondrosen unterhalb des dritten HalswirbelkÃ¶rpers mit Bandscheibenprotrusionen und spinalen Einengungen hervor (ebenso die Auswertung des MRT vom 4. September 2019 durch Dr. Z. Ã¤hnlich MRT der LendenwirbelsÃ¤ule [LWS] vom selben Tag).

Â

Zwecks Feststellung und Bewertung von Unfallfolgen holte die Beklagte Gutachten ein: In seinem psychiatrischen Gutachten vom 4. August 2016 diagnostizierte Prof. Dr. F. eine AnpassungsstÃ¶rung mit lÃ¤ngerer depressiver Reaktion. Eine vermutlich anfÃ¤nglich bestehende posttraumatische BelastungsstÃ¶rung (PTBS) habe sich zurÃ¼ckgebildet. Die MdE belaufe sich auf 30 vH. Bis MÃ¤rz 2016 sei die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers wegen der PTBS auf unter drei Stunden tÃ¤glich gemindert gewesen. Seitdem kÃ¶nne dieser aufgrund der AnpassungsstÃ¶rung bis MÃ¤rz 2017 drei bis sechs Stunden tÃ¤glich arbeiten; danach seien etwaige psychische VerÃ¤nderungen hÃ¶chstwahrscheinlich nicht mehr als Unfallfolgen zu betrachten. Der KlÃ¤ger habe u.a. davon berichtet, dass sein Arbeitgeber ihm im Dezember 2015 gekÃ¼ndigt habe, er im Alter von sieben Jahren Opfer eines sexuellen Ãbergriffs geworden und seine Ehefrau, die eine Magenoperation hinter sich habe, schwer krank sei.

Â

Im neurochirurgischen Befundbericht vom 14. August 2016 stellten die Dres. M., P. und P. die Arbeitsdiagnosen Protrusionen und Bandscheibenvorfall sowie degenerative VerÃ¤nderungen der HWS unterhalb C3/4 sowie Dysbalance im Sinne eines komplexen myofaszial-skelettalen Schmerzsyndroms.

Â

Laut Abschlussbericht Dipl.-Psych. S1s vom 26. August 2016 seien die psychischen Beschwerden des KlÃ¤gers weiter abgeklungen. Die Unklarheit hinsichtlich der beruflichen Zukunft stelle nach wie vor einen Belastungsfaktor dar, der seine vorhandenen BewÃ¤ltigungskapazitÃ¤ten erneut Ã¼bersteigen kÃ¶nne.

Â

In seinem mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Gutachten vom 18. Oktober 2016 diagnostizierte Dr. Dr. Z. eine nicht objektivierbare HypÃ¤sthesie im Bereich der linken GesichtshÃ¤lfte, eine Myalgie der Kaumuskulatur beiderseits (links] rechts) und vom Nacken her ziehende parietale Kopfschmerzen links. FÃ¼r diese GesundheitsstÃ¶rungen sei eine MdE um 5 vH anzusetzen.

Â

In seinem unfallchirurgischen Gutachten vom 6. Januar 2017 gelangte Prof. Dr. W. zu dem Ergebnis, Folgen des SchÃ¤del-Hirn-Traumas ersten Grades, der nicht dislozierten Rippenfrakturen sowie der Prellung der linken GesichtshÃ¤lfte seien nicht verblieben. Den RÃ¶ntgenbildern des Thorax vom 30. MÃ¤rz 2016 seien keine deutlichen Residuen der abgelaufenen Rippenserienfraktur links zu entnehmen. Die MdE sei unter BerÃ¼cksichtigung aller Fachgebiete ab dem 19. Januar 2016 um 10 vH zu veranschlagen. Unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit habe bis zum 28. Januar 2016 bestanden.

Â

In ihrer beratenden Stellungnahme vom 15. Februar 2017 schÃ¤tzte die FachÃ¤rztin fÃ¼r psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. F. ein, die Chronifizierung und Verschlimmerung der depressiven Erkrankung seien auf unfallfremde Faktoren zurÃ¼ckzufÃ¼hren; eine MdE liege nicht vor. Auf die von ihm mitgeteilten unfallfremden Ursachenfaktoren sei Prof. Dr. F. nicht hinreichend eingegangen. Daneben bestÃ¼nden degenerative HWS-VerÃ¤nderungen als konkurrierende Ursachen der Schmerzchronifizierung. Bereits in den Berichten vom 14. Januar und 26. August 2016 sei auf eine deutliche Beschwerderegredienz bzw. psychische Belastung durch eine unklare berufliche Perspektive hingewiesen worden.

Â

Mit Bescheiden vom 17. Februar 2017 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 21. MÃ¤rz 2015 in der Sache als Arbeitsunfall an und lehnte einen Anspruch auf Verletztenrente ab, da dessen Folgen keine MdE um mindestens 20 vH bedingten. Die seit Anfang 2016 sukzessiv chronifizierende depressive Erkrankung sei nicht auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Ãber den 31. Januar 2016 hinaus habe keine unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit bestanden.

Â

Den hiergegen am 10. MÃ¤rz 2017 erhobenen Widerspruch des KlÃ¤gers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21. Juni 2016 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Â

Am 24. Juli 2017 hat der KlÃ¤ger vor dem Sozialgericht (SG) Magdeburg Klage erhoben und sich hierzu auf das Gutachten Prof. Dr. F.s gestÃ¼tzt.

Â

Nach der vom KlÃ¤ger u.a. vorgelegten Auswertung des Thorax-CT vom 7. MÃ¤rz 2018 durch Dr. Z. hat diese keine FrakturzustÃ¤nde der Rippen sichern kÃ¶nnen.

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Â

Das SG hat von dem Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie S2 das Gutachten vom 30. Juli 2019 eingeholt. Diesem gegenÃ¼ber hat der KlÃ¤ger u.a. angegeben, er jogge gelegentlich, betreibe einmal pro Woche Wassergymnastik und gehe zweimal wÃ¶chentlich ca. 10-15 km spazieren. Er beschÃ¤ftige sich gern mit Menschen und reise auch gern. Im Fernsehen verfolge er aus Interesse an Politik vor allem Nachrichtensendungen auf Deutsch, FranzÃ¶sisch und Englisch, schaue aber auch Tierdokus und Actionfilme. WÃ¤hrend seiner Armeezeit sei er Boxchampion in der Gewichtsklasse bis 60 kg gewesen. Der sexuelle Missbrauch im Alter von sieben

Jahren, bei dem es weder zu einer Gewaltanwendung noch Penetration gekommen sei, habe ihn im weiteren Lebensverlauf in keiner Weise beeintrÃ¤chtigt. Mit seiner Ehefrau, die seit Jahren Magenprobleme habe und schon zweimal operiert worden sei, gebe es viel Streit. Da er selbst keine Sozialleistungen mehr bekomme, reiche auch das Geld nicht. Zum Arbeitsunfall vom 21. MÃ¤rz 2015 hat der KlÃ¤ger klarstellend erklÃ¤rt, die Kollegin habe ihn mittels eines Judogriffs von hinten zu Boden gebracht. Als er dort gelegen habe, sei sie mit ihrem Partner, der sie von der Arbeit habe abholen wollen, rausgegangen.

Â

Der SachverstÃ¤ndige hat neben einer frei beweglichen HWS einen unauffÃ¤lligen neurologischen Befund ohne LÃ¤hmungen, Reflexdifferenzen oder InnervationsbeeintrÃ¤chtigungen der Gesichtsmuskulatur erhoben. Das Denken des KlÃ¤gers sei inhaltlich auf eine kausale Zuordnung sÃ¤mtlicher Beschwerden zum Ereignis vom 21. MÃ¤rz 2015 und ihm deshalb vermeintlich zustehende EntschÃ¤digungsleistungen fixiert. Dabei bestehe ein massiver Widerspruch zwischen der Schmerzangabe von bis zur Stufe 9 auf einer Skala von 0-10 und dem Fehlen jeder erkennbaren schmerzbedingten BeeintrÃ¤chtigung im Rahmen der Exploration und der Untersuchung. Diagnostisch liege beim KlÃ¤ger eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0), ein chronisches multilokulÃ¤res Schmerzsyndrom im Bewegungsapparat (ICD-10 R52.2), eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) in Form chronischer Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2) und atypischer Gesichtsschmerzen links (ICD-10 G50.1L) sowie ein unspezifisches HWS- und LWS-Syndrom bei multiplen degenerativen VerÃ¤nderungen und BandscheibenvorwÃ¶lbungen (ICD-10 M53.1, M54.4) vor. Keine dieser GesundheitsstÃ¶rungen sei ursÃ¤chlich auf den Arbeitsunfall vom 21. MÃ¤rz 2015 zurÃ¼ckzufÃ¼hren, womit auch keine MdE resultiere. Unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit habe entsprechend den Berichten vom 14. Januar und 26. August 2016 spÃ¤testens Ende Januar 2016 geendet.

Â

Hinsichtlich der depressiven Symptomatik mit Teilsymptomen einer PTBS, deren Diagnosekriterien schon mangels hinreichender Einwirkung nie erfÃ¼llt gewesen seien, sei nicht nachvollziehbar, dass der KlÃ¤ger unfallbedingt fÃ¼r Jahre aus dem seelischen Gleichgewicht geraten sei. Dies gelte umso mehr, als es sich bei ihm um einen erfahrenen Kampfsportler handele, der am 21. Januar 2013 eine Kollegin, von der er sich provoziert gefÃ¼hlt habe, selbst geohrfeigt habe, wofÃ¼r er nach seinen Angaben strafrechtlich verurteilt worden sei. Entscheidend fÃ¼r die Symptomatik sei ein KrÃ¤nkungserleben des KlÃ¤gers, der mehrfach auf eine mangelnde Entschuldigung, Zuwendung sowie Verantwortungs- und KostenÃ¼bernahme durch die Kollegin, den Arbeitgeber bzw. die Beklagte hingewiesen habe. Hinzu komme die von ihm beschriebene finanzielle und partnerschaftliche Problematik. Der KlÃ¤ger habe auch freimÃ¼tig eingerÃ¤umt, mit der BegrÃ¼ndung einer zunehmenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigung seine aus drei Kindern, deren Partnern sowie fÃ¼nf Enkelkindern bestehende gesamte Familie nach Deutschland

holen zu wollen. Abgesehen davon habe er eine ausgeglichene Stimmungslage, einen lebhaften und humorvollen Rapport und keine EinschrÃ¤nkungen der affektiven SchwingungsfÃ¤higkeit oder des Antriebs gezeigt. Eine unfallbedingte Symptomatik sei Ende Januar 2016 vollstÃ¤ndig zurÃ¼ckgegangen.

Â

Auch die chronische SchmerzstÃ¶rung stehe in keiner Weise mit dem Unfallereignis in Zusammenhang. Das AusmaÃ der geklagten Schmerzen sei zweifellos deutlich aggraviert und auch nicht mit der Ablehnung einer medikamentÃ¶sen Dauerbehandlung sowie den bislang ausgesprochen spÃ¤rlich ergriffenen BehandlungsmaÃnahmen in Einklang zu bringen. Anhaltende Schmerzen seien insbesondere nicht durch erlittene Rippenfrakturen begrÃ¼ndbar, die bildgebend knÃ¶chern vollstÃ¤ndig konsolidiert und damit ausgeheilt seien. Entsprechendes gelte bezÃ¼glich der Kopf- und Gesichtsschmerzen, die als chronischer Spannungskopfschmerz mit atypischem Gesichtsschmerz bestÃ¼nden. Bildgebend seien keine traumatischen VerÃ¤nderungen am Gehirn, an Knochen oder im Bereich des Gesichts nachweisbar. Die HWS- und LWS-Beschwerden beruhten unzweifelhaft auf den bildgebend gesicherten degenerativen VerÃ¤nderungen einschlieÃlich Einengung verschiedener NervenaustrittslÃ¶cher sowie BandscheibenvorwÃ¶lbungen, wohingegen Verletzungszeichen wie Frakturen oder KnochenmarkÃ¶deme auch insoweit fehlten.

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Â

Mit Gerichtsbescheid vom 4. November 2019 hat das SG die Klage abgewiesen und sich hierzu auf Dr. Dr. Z., Prof. Dr. W., Dr. F. und den gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen gestÃ¼tzt. Diese hÃ¤tten Ã¼berzeugend dargelegt, dass der Arbeitsunfall entgegen Prof. Dr. F. weder auf orthopÃ¤disch/chirurgischem noch psychischem Gebiet zu anhaltenden SchÃ¤den gefÃ¼hrt habe.

Â

Gegen den ihm am 7. November 2019 zugegangenen Gerichtsbescheid hat der KlÃ¤ger am 9. Dezember 2019 (Montag) beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt und sich weiter auf Prof. Dr. F. bezogen. Auch die vom gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen gestellten Diagnosen seien entgegen dessen Bewertung als unfallbedingt anzusehen.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Magdeburg vom 4. November 2019 aufzuheben, unter AbÃ¤nderung der Bescheide der Beklagten vom 17. Februar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juni 2017 eine AnpassungsstÃ¶rung mit lÃ¤ngerer depressiver Reaktion, eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie chronische Kopfschmerzen als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 21. MÃ¤rz 2015 festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm deshalb Ã¼ber den 31. Januar 2016 hinaus Verletztengeld sowie anschlieÃend Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit um mindestens 20 vH zu zahlen.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie verteidigt die Entscheidung des SG.

Â

Die Beteiligten haben ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung des Rechtsstreits durch den Senat ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erklÃ¤rt.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der von der Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung des Senats.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

Die nach den Â§Â§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 (Sozialgerichtsgesetz) SGG statthafte, form- und fristgerecht eingelegte (Â§ 151 Abs. 1 SGG) und auch ansonsten zulÃ¤ssige Berufung hat keinen Erfolg, worÃ¼ber der Senat mit Zustimmung der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden konnte.

Â

Die Bescheide der Beklagten vom 17. Februar 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juni 2017 beschweren den KlÃ¤ger nicht im Sinne der Â§Â§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG. Weder eine AnpassungsstÃ¶rung mit lÃ¤ngerer depressiver Reaktion, eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren noch chronische Kopfschmerzen sind als Folgen des Arbeitsunfalls vom 21. MÃ¤rz 2015 feststellbar (nachfolgend unter 1.). Ein darauf gestÃ¼tzter Anspruch auf Verletztengeld Ã¼ber den 31. Januar 2016 hinaus bzw. nachfolgend auf Verletztenrente scheidet daher aus (hierzu unter 2.). Die erlittenen UnfallschÃ¤den bedingen auch sonst keine rentenberechtigende MdE (unter 3.).

Â

1. Nachgewiesene GesundheitsstÃ¶rungen sind einem Arbeitsunfall (als zusÃ¤tzliche SchÃ¤den/Folgen) grundsÃ¤tzlich dann zuzurechnen, wenn zwischen dem Unfallereignis und ihnen â entweder direkt oder vermittelt durch einen beim Arbeitsunfall eingetretenen Gesundheitserstschaden â ein Ursachenzusammenhang im Sinne von Â§ 8 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch â Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) besteht. MaÃgeblich ist dabei eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, bei der mehr fÃ¼r als gegen eine Verursachung spricht und ernste Zweifel ausscheiden, so dass darauf die richterliche Ãberzeugung gegrÃ¼ndet werden kann. Die bloÃe MÃ¶glichkeit einer Verursachung genÃ¼gt dagegen nicht. Erst wenn feststeht, dass ein bestimmtes Ereignis eine naturwissenschaftliche Ursache fÃ¼r einen Erfolg (hier die als weitere Unfallfolgen geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen) ist, stellt sich in einem zweiten Schritt die Frage nach einer wesentlichen Verursachung des Erfolgs durch das Ereignis. Grundlage der WÃ¼rdigung des Ursachenzusammenhanges sind dabei nur die Tatsachen, die nach dem MaÃstab des Vollbeweises festgestellt werden kÃ¶nnen. Insoweit ist eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich, die selbst vernÃ¼nftige Zweifel nicht zulÃ¤sst (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 17. Februar 2009 â B 2 U 18/07 R â SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 31; Urteil vom 9. Mai 2006 â B 2 U 1/05 R â SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 17; Urteil vom 12. April 2005 â B 2 U 27/04 R â SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 15).

Â

Ausgehend hiervon ist es nicht hinreichend wahrscheinlich, dass es im Wesentlichen durch den Arbeitsunfall vom 21. MÃ¤rz 2015 zu einer lÃ¤ngeren depressiven Reaktion im Sinne der von Prof. Dr. F. bis MÃ¤rz 2017 wirkenden AnpassungsstÃ¶rung, einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren oder zu chronischen Kopfschmerzen gekommen ist. Es bestehen insoweit jeweils bereits ernste Zweifel an der naturwissenschaftlichen UrsÃ¤chlichkeit, bei deren Beurteilung zu prÃ¼fen ist, ob der Unfall gedanklich auÃer Betracht bleiben kann, ohne dass auch die GesundheitsstÃ¶rung notwendig entfÃ¤llt (BSG, Urteil vom 17. Februar 2009 â B 2 U 18/07 R â a.a.O.; Urteil vom 12. April 2005 â B 2 U 27/04 R â a.a.O.). Dies ist hier deshalb nicht der Fall, weil sich eine Beeinflussung der genannten Krankheitsbilder durch den Arbeitsunfall nicht feststellen lÃ¤sst.

Â

Auf eine frÃ¼here depressive Symptomatik erscheint ein anhaltender unfallbedingter Einfluss schon deshalb nicht (mehr) nachvollziehbar, weil Dipl.-Psych. S1 bereits am 14. Januar 2016 einen deutlichen RÃ¼ckgang der psychischen Beschwerden ausmachte, die laut ihrem Bericht vom 26. August 2016 noch weiter abgeklungen waren. Als entscheidenden unfallunabhÃ¤ngigen Belastungsfaktor stellte sie auf eine fehlende berufliche Perspektive des KlÃ¤gers ab. Dieser Umstand ist neben einer Belastung durch die Erkrankung der Ehefrau des KlÃ¤gers im Hinblick auf einen verneinten Unfallzusammenhang auch von Prof. Dr. F. hervorgehoben worden, wobei der Gutachter weder begrÃ¼ndet hat noch sonst ersichtlich ist, warum dies entsprechend seiner Prognose vom 4. August 2016 erst nach MÃ¤rz 2017 gelten soll. Hierauf hat unter dem 15. Februar 2017 bereits Dr. F. zutreffend hingewiesen, deren Schlussfolgerung angesichts der Darlegungen des SachverstÃ¤ndigen S2 umso nachvollziehbarer ist. Denn auch diesem gegenÃ¼ber hat der KlÃ¤ger u.a. vom ehemaligen Arbeitgeber enttÃ¤uschte Erwartungen, finanzielle Probleme, VersorgungswÃ¼nsche sowie Partnerschaftskonflikte bestÃ¤tigt und darÃ¼ber hinaus eingerÃ¤umt, mittels behaupteter Verschlechterung des Gesundheitszustandes dem gewÃ¼nschten Zuzug seiner gesamten Familie nach Deutschland Nachdruck verleihen zu wollen. Angesichts der Gesamtheit dieser unfallunabhÃ¤ngigen Faktoren Ã¼berzeugt der sachverstÃ¤ndige Schluss, das Ereignis vom 21. MÃ¤rz 2015 als ungeeignet einzuschÃ¤tzen, relevanten Einfluss auf die beim KlÃ¤ger verbliebene depressive Symptomatik zu nehmen. Das gilt auch angesichts dessen, dass diesem der Umgang mit kÃ¶rperlicher Aggression durchaus vertraut ist.

Â

Gegen eine Verursachung der chronischen SchmerzstÃ¶rung durch den Arbeitsunfall spricht vor allem das Fehlen erklÃ¤render Verletzungszeichen. Anhaltende Schmerzen sind insbesondere nicht durch erlittene Rippenfrakturen begrÃ¼ndbar, die Dr. R. bereits am 24. April 2015 nicht mehr eindeutig abgrenzen konnte. Das entspricht den Auswertungen der bildgebenden Befunde vom 30. MÃ¤rz 2016 durch Prof. Dr. W. und vom 7. MÃ¤rz 2018 durch Dr. Z.. Abgesehen davon ist auch das vom KlÃ¤ger als submaximal beschriebene SchmerzausmaÃ weder mit seinen Angaben zur Medikamenteneinnahme noch den fehlenden einschlÃ¤gigen TherapiemaÃnahmen zu vereinbaren und weist entsprechend den Ã¼berzeugenden Darlegungen des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen auch sonst keinen objektivierbaren Bezug zum Unfallereignis auf. Umgekehrt ist beim KlÃ¤ger u.a. auf Grundlage der MRT vom 4. September 2019 neben einem unfallunabhÃ¤ngigen HWS- auch ein ebensolches LWS-Syndrom belegt, die ohne weiteres Schmerzen bedingen kÃ¶nnen.

Â

Hinsichtlich chronischer Kopfschmerzen ist ein Unfallzusammenhang ebenfalls unwahrscheinlich. Gegen einen solchen spricht bereits der Ausschluss traumatischer HirnverÃ¤nderungen durch die CT vom 21. MÃ¤rz sowie 13. Mai

2015, der von Dr. E. anhand des Kopf-MRT vom 29. Mai 2015 ausdrÃ¼cklich bestÃ¤tigt worden ist. Abgesehen davon drÃ¤ngt sich eine unfallunabhÃ¤ngige ErklÃ¤rung auf. Denn die vom SachverstÃ¤ndigen S2 als Spannungskopfschmerz eingeordnete Symptomatik ist mit dem komplexen myofaszial-skelettalen Schmerzsyndrom kompatibel, von dem die Dres. M., PrÃ¼Ã ing und Pleifer unter dem 14. August 2016 ausgegangen sind. Grundlage hierfÃ¼r sind die durch die MRT der HWS vom 3. Mai 2016 und 4. September 2019 beim KlÃ¤ger gesicherten degenerativ verursachten BandscheibenvorwÃ¶lbungen und spinalen Einengungen.

Â

2. Sind die geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen damit nicht als weitere Unfallfolgen anzuerkennen, lassen sich darauf auch keine AnsprÃ¼che auf Verletztengeld Ã¼ber den 31. Januar 2016 hinaus bzw. nachfolgend auf Verletztenrente stÃ¼tzen. Denn hierfÃ¼r wÃ¤re nach Â§ 45 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Â§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Voraussetzung, dass wegen der Unfallfolgen ArbeitsunfÃ¤higkeit bzw. eine MdE um mindestens 20 vH besteht, was aus den o.g. GrÃ¼nden nicht der Fall ist. Dass unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit entsprechend den gleichlautenden Beurteilungen Prof. Dr. W.s und des SachverstÃ¤ndigen S. auch sonst spÃ¤testens Ende Januar 2016 geendet hat, ist insbesondere angesichts des von Dipl.-Psych. S1 unter dem 14. Januar 2016 mitgeteilten deutlichen BeschwerderÃ¼ckgangs nachvollziehbar.

Â

3. Die unstrittig in Form der Thorax/Bauch- und SchÃ¤delprellung sowie der Rippenfrakturen erlittenen UnfallschÃ¤den bedingen nach der plausiblen Bewertung Prof. Dr. W.s keine MdE um mindestens 20 vH. Dass erstere folgenlos ausgeheilt sind, ergibt sich schon aus der Epikrise der Klinik fÃ¼r Unfallchirurgie und OrthopÃ¤die des StÃ¤dtischen Klinikums M. vom 15. April 2015, laut der ein Pneumothorax bzw. eine SchÃ¤digung innerhalb des Bauchraumes radiologisch und sonographisch ausgeschlossen wurden. Entsprechendes gilt nach den bildgebenden Befunden vom 24. April 2015, 30. MÃ¤rz 2016 und MÃ¤rz 2018 fÃ¼r die Rippenfrakturen bzw. angesichts der jeweils unauffÃ¤lligen CT- und MRT-Befunde vom 21. MÃ¤rz sowie 13. und 29. Mai 2015 mit Blick auf die SchÃ¤delprellung.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor, da die Entscheidung auf gesicherter Rechtslage und tatsÃ¤chlicher Einzelfallbewertung beruht, ohne dass der Senat von einem der in dieser Norm bezeichneten Gerichte abweicht.

Erstellt am: 22.08.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024