

Titel:

Bescheid, Unfall, Rente, Arbeitsunfall, Arzt, Gutachten, MdE, Facharzt, Beteiligung, Verletztenrente, Widerspruch, Widerspruchsbescheid, Unfallfolgen, Psychotherapie, depressive Episode, erektilie Dysfunktion, von Amts wegen

Schlagworte:

Bescheid, Unfall, Rente, Arbeitsunfall, Arzt, Gutachten, MdE, Facharzt, Beteiligung, Verletztenrente, Widerspruch, Widerspruchsbescheid, Unfallfolgen, Psychotherapie, depressive Episode, erektilie Dysfunktion, von Amts wegen

Rechtsmittelinstanzen:

LSG München, Beschluss vom 11.07.2024 – L 2 U 15/21

BSG, Beschluss vom 05.08.2025 – B 2 U 90/24 B

Fundstelle:

BeckRS 2020, 68723

Tenor

- I. Die Klage gegen den Bescheid vom 13.04.2016 sowie des Bescheides vom 09.05.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides 29.05.2018 wird abgewiesen.
- II. Die Klage gegen den Bescheid vom 13.12.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.05.2018 wird abgewiesen.
- III. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatte.

Tatbestand

1

Der 1969 geborene Kläger erlitt am 20.08.2014 einen Arbeitsunfall. Laut Durchgangsarztberichts des O, A, wurde der Kläger als Servicetechniker bei der Arbeit zwischen zwei ca. 1 t schweren Kanistern eingeklemmt. Der Kläger habe sich selbst befreien können. Der Durchgangsarzt diagnostizierte ein stumpfes Bauchtrauma, ein stumpfes Thoraxtrauma, eine Beckenprellung, ein Quetschtrauma Oberschenkel beidseits, ein Quetschtrauma Unterschenkel beidseits, eine Risswunde am Unterschenkel rechts sowie eine Schürfwunde am Unterschenkel links.

2

Laut einem Zwischenbericht des R, D-Stadt, vom 07.11.2014 zeigte sich kein wirklicher Fortschritt im Hinblick auf die diffusen Schmerzen im hinteren Becken- und LWS-Bereich sowie der Ischiadicusreizung. Eine Heilverfahrenskontrolle in der BG-Klinik M werde eindringlich erbeten. Laut einem nierenärztlichen Befundbericht vom 11.12.2014 der BG-Klinik M habe sich der Verdacht auf eine Nervenstoffwechselstörung an den unteren Extremitäten ergeben. Der Kläger habe bei der Untersuchung vor allem über Schmerzen im Beckenbereich und ein zeitweise auftretendes Taubheitsgefühl am Becken und den Fußaußenkanten geklagt. Eindeutige motorische Defizite seien nicht abgrenzbar. Die Messung der somatosensorisch-evozierten Potenziale von den Beinen sei regelrecht ausgefallen, ebenso wie die umfangreiche elektromyographische Untersuchung von Becken-, Oberschenkel- und Unterschenkelmuskel beidseits. Insgesamt ergebe sich aus nierenärztlicher Sicht eine Irritation sensibler Hautnerven links hinten im Bereich des Beckens. Zusätzlich habe sich der Verdacht auf eine Polyneuropathie an den unteren Extremitäten ergeben. Laut chirurgischem Bericht der Unfallklinik M vom 15.12.2014 bestünden noch neuropathische Schmerzen und funktionelle Residuen. Zusätzliche Funktionsstörungen auch im urologischen Fachgebiet. Eine MdE im rentenberechtigenden Ausmaß werde nach erfolgreichem Abschluss der vorgeschlagenen Therapiemaßnahmen nicht zurückbleiben. Der Kläger war bis zum Unfall als Servicetechniker für Papierfabriken im s Raum tätig. Er habe im Außendienst die Maschinen der Produktion betreut.

3

Am 05.06.2015 stellte sich der Kläger in der H-Klinik D-Stadt bei H1 vor. Dieser diagnostizierte reizlose Weichteilverhältnisse am gesamten Becken. Eine Schwellung oder Hämatombildung sei nicht mehr auszumachen. Es bestehe eine vier/fünf-Schwäche der Kniestrecker links. Ansonsten sei die DMS am linken Bein erhalten. Eine Mobilisierung im linken Hüftgelenk sei schmerzfrei möglich. Aufgrund der vom Kläger angegebenen Sehschwäche wurde ein Gutachten bei dem Augenarzt L eingeholt. Dieser kam am 09.07.2015 zum Ergebnis, dass beim Kläger beidseits eine leichte Weit-/Altersweitsichtigkeit vorliege. Auf augenärztlichem Fachgebiet bestünden keine Unfallfolgen. Anschließend wurde ein nierenfachärztliches Zusatzgutachter bei A, D-Stadt, eingeholt. Dieser kam am 14.09.2015 zum Ergebnis, dass unfallbedingte Sensibilitätsstörungen im Genitalbereich, an der Vorderseite des linken Oberschenkels und im Gesäßbereich längs durch Läsion und/oder Irritation von Hautnerven ohne Beteiligung motorischer Nerven- oder eine Rückenmarkschädigung vorliegen. Ein vom Kläger selbst angenommenes „Schleudertrauma“ der Halswirbelsäule sei in den Akten nicht dokumentiert. Dies sei auf chirurgischem Fachgebiet gutachterlich zu bewerten. Auf neurologischem Fachgebiet sei jedoch festzustellen, dass keine Nervenwurzelschäden oder Rückenmarksschäden im Bereich der Halswirbelsäule nachweisbar seien. Auch falls es doch zu einer Distorsion der Halswirbelsäule gekommen sein sollte, habe dies nicht zu Nervenschäden geführt. Der Unfall habe zu keiner posttraumatischen Belastungsstörung geführt. Auch eine andere Anpassungsstörung sei nicht zu diagnostizieren. Die MdE betrage auf seinem Fachgebiet unter 10 v. H.. S, Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erstellte am 22.09.2015 ein weiteres Gutachten. Er ging davon aus, dass der Kläger am 20.08.2014 ein Schleudertrauma erlitten habe. Seit dieser Zeit bestehe ein Knirschen mit den Zähnen. Diese Beschwerden hätten sich jedoch in der Zwischenzeit laut Angaben des Klägers deutlich gebessert. Ein Behandlungsversuch mit provisorischer Aufbisssschiene sei abgebrochen worden, da diese nach kürzester Zeit durchgebissen war. Die bestehenden Abrasionen am Gebiss dürften nur zum geringsten Teil durch das jetzt aufgetretene Knirschverhalten bedingt sein. Es sei davon auszugehen, dass bei dem vorhandenen Deckbiss auch bereits vorher diesbezügliche Belastungen vorhanden gewesen seien. Es sei eine professionelle Aufbisssschiene zu befürworten.

4

Mit Bescheid vom 14.01.2016 wurde daraufhin das Verletztengeld mit Ablauf der 78. Woche (16.02.2016) eingestellt. Zurzeit sei nicht absehbar, wann die Wiederaufnahme einer Tätigkeit bzw. einer Maßnahme zur Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben möglich sei. Durch die Weiterführung der ambulanten Therapie könne nicht in absehbarer Zeit eine Besserung eintreten. Aufgrund der Auswertung der ärztlichen Befundberichte sowie Gutachten stehe fest, dass keine Unfallfolgen festzustellen seien. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Am 15.01.2016 wurde er in der Orthopraxis U untersucht. Dort wurden als Unfallfolgen festgestellt: ein Zustand nach Quetschtrauma mit Beckenprellung und Spinalcontusion sowie eine neurogene Blasenentleerungsstörung und eine posttraumatische erktile Dysfunktion. Die MdE wurde auf 10 v.H. eingeschätzt. Des Weiteren wurde ein ärztliches Gutachten zur Zusammenhangsfrage bei H1 in der H-Klinik D-Stadt eingeholt. Dieser kam am 17.02.2016 zum Ergebnis, dass in Zusammenshau aller Befunde die MdE aktuell 20 v. H. betrage. Als Unfallfolgen lägen vor: folgenlos verheiltes stumpfes Bauchtrauma und stumpfes Thoraxtrauma, Lumbalgie, folgenlos verheiltes Quetschtrauma der Ober- und Unterschenkel beidseits, HWS-Distorsion mit Überbelastung im Bereich des Kiefergelenkbereiches, posttraumatische erktile Dysfunktion. Des Weiteren eine Sensibilitätsstörung im Genitalbereich, am vorderen Oberschenkel links und im Gesäßbereich links und eine linksbetonte Ischiadicusreizung beidseits mit neuropathischen Schmerzen sowie der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung.

5

Daraufhin wurde dem Kläger mit Bescheid vom 13.04.2016 Rente als vorläufige Entschädigung ab 17.02.2016 nach einer MdE von 20 vom Hundert gewährt. Als Folgen des Unfalls wurden anerkannt: Bewegungseinschränkung und Belastungsbeschwerden sowie deutliche Hyperpathie im Bereich der mittleren Lendenwirbelsäule, Intermittierende Hypaesthesia im vorderen Oberschenkel und des linken Beines, erktile Dysfunktion neurogener Genese und Sensibilitätsstörungen im Genitalbereich sowie im Gesäßbereich links, folgenlos verheilte Quetschung der Ober- und Unterschenkel beidseits. Zur Begründung wurde auf die Gutachten auf den verschiedenen Fachgebieten verwiesen. Durch die erfolgte Polytrauma-Computertomografie der Halswirbelsäule vom 20.08.2014 und der Kernspintomographie der Halswirbelsäule vom 07.01.2016 konnten knöcherne Verletzungen und strukturelle frische Unfallverletzungen im Bereich der Halswirbelsäule mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Hiergegen legte

der Bevollmächtigte des Klägers am 17.05.2016 Widerspruch ein. Es sei eine höhere MdE als 20 v. H. festzustellen.

6

Zur Begründung des Widerspruchs wurde angeregt, dass ein Zusammenhangsgutachten bei der Universitätsklinik H₂eingeholt werde. Nach derzeitiger Aktenlage könne eine posttraumatische Belastungsstörung nicht ausgeschlossen werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.05.2016 wurde der Widerspruch gegen den Bescheid vom 14.01.2016 wegen Einstellung des Verletztengeldes zurückgewiesen.

7

Im Widerspruchsverfahren wurde eine Begutachtung in der Uniklinik H₂durchgeführt. Auf Anraten von S1 wurde eine psychologische Evaluation von einer Diplompsychologin durchgeführt. Diese kam zum Ergebnis, dass beim Kläger eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor dem Hintergrund einer anankastischen und narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung vorliege. Die Erwerbsfähigkeit sei von 2014 bis 2016 aufgrund der psychischen Störung nicht eingeschränkt gewesen. Zu keinen Zeitpunkt sei zum Beispiel eine schwere depressive Episode oder eine posttraumatische Belastungsstörung vorhanden. Dies gelte auch von 2016 auf weiterhin. Die psychische Störung sei nicht ursächlich auf den Unfall zurückzuführen. Eine Berentung aufgrund der diagnostizierten Störung sei nicht gerechtfertigt. Der Kläger sollte jedoch dringend eine ambulante Psychotherapie in Anspruch nehmen. Die Behandlungsbedürftigkeit der psychischen Störung bestehe seit der Chronifizierung der Schmerzen (Beginn etwa ein halbes Jahr nach dem Unfall). Von dem Facharzt für Urologie B, MVZ A, D, wurde ein weiteres Gutachten am 24.07.2017 erstellt. Aus urologischer Sicht sei mit einer weitergehenden Besserung der Symptomatik zu rechnen. Wegen der deutlichen Störung im Erektionsablauf als auch einer Blasenentleerungsstörung mit leicht wechselndem Ausmaß sowie Sensibilitätsstörungen im Genitalbereich bestehe dauerhaft eine MdE von 20 v. H.. In einem fachneurologischen Zusatzgutachten vom 26.07.2017 der Uniklinik H₂wurde die MdE auf neurologischem Fachgebiet mit 0 v. H. eingeschätzt. Eine Schmerztherapie wurde für sinnvoll gehalten. Es bestünden noch andauernde subjektive Schmerzzustände ohne neurologisches Korrelat. In einem neurophysiologischen Zusatzgutachten der Uniklinik H₂wurde als einzige Auffälligkeit eine überwiegend axonale motorisch betonte Polyneuropathie der Beinerven ohne Einbeziehung der untersuchten Armnerven und ohne Hinweis auf eine autonome Beteiligung festgestellt. Elektrophysiologische Hinweise auf Verletzungen bzw. Fehlfunktionen von Gehirn oder Rückenmark fanden sich nicht. In einer ergänzenden Stellungnahme zur psychologischen Evaluation korrigierte die Diplompsychologin ihre Stellungnahme. Die MdE müsse auf 0 v. H. korrigiert werden. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei nicht durch den Unfall verursacht, sondern durch die unfallfremde und prämorbid Persönlichkeitsakzentuierung.

8

Daraufhin wurde mit Bescheid der Beklagten vom 13.12.2017 die Kostenübernahme durch die Beklagte für die Behandlung im diagnostisch-therapeutischen Zentrum für neurovegetative Störungen abgelehnt. Zur Begründung wurde auf die Berichte des B verwiesen. Die eingeholten Gutachten bestätigten, dass keine Behandlungsbedürftigkeit aufgrund von Unfallfolgen vorliege. Hiergegen wurde Widerspruch eingelegt. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass das Schleudertrauma aufgrund von drei verschiedenen Beschleunigungen passiert sei. Das seien mehr Beschleunigungen am Kopf bzw. Atlas als ein Schleudertrauma bei einem Auffahrunfall. Es wurde auf die Aufnahmen des F von dem Upright-MRT aus M verwiesen. Schon von Anfang an sei die Behandlung grob fahrlässig gewesen.

9

Am 13.04.2018 ging bei der Beklagten das unfallchirurgische Zusammenhangsgutachten des S1 von der Uniklinik H₂ein. Dieser schätzt die MdE auf seinem Fachgebiet mit 0 v. H. ein. Die Behandlungsbedürftigkeit für das Quetschtrauma sei auf sechs Monate ab Unfalltag notwendig gewesen. Aufgrund des urologischen Zusatzgutachtens sei auf diesem Fachgebiet eine weitere Behandlungsbedürftigkeit gegeben. Daraufhin erging am 09.05.2018 Bescheid über Rente auf unbestimmte Zeit. Die MdE betrage weiterhin 20 v. H. auf unbestimmte Zeit. Zur Begründung wurde auf die im Widerspruchsverfahren eingeholten Gutachten verwiesen. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.05.2018 wurde der Widerspruch gegen den Bescheid vom 13.12.2017 sowie der Widerspruch gegen den Bescheid vom 13.04.2016 in Gestalt des Bescheides zur Rente auf unbestimmte Zeit vom 09.05.2018 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde jeweils auf die Gutachten von der Uniklinik H₂verwiesen.

10

Hiergegen wurde jeweils am 29.06.2018 Klage beim Sozialgericht Augsburg erhoben.

11

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragte den Bescheid der Beklagten vom 13.04.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2018 diesen wiederum in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.05.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE von mehr als 20 v. H. zuzubilligen. Des Weiteren beantragte er, den Bescheid der Beklagten 13.12.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.05.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger auf seinen Antrag hin Kostenübernahme für eine Behandlung/Diagnostik im diagnostisch-therapeutischen Zentrum für neurovegetative Störungen zu erteilen und zu bewilligen.

12

Zur Begründung der Klagen verwies er wegen des Antrags zu 2) auf ein nervenfachärztliches Attest des B vom 05.07.2018. Hinsichtlich der Klage bezüglich der Rente verwies der Bevollmächtigte des Klägers auf die Untersuchungsergebnisse vom 06.06.2018 des F, der eine Upright-Kernspintomographie beim Kläger durchgeführt hatte. Hieraus ergebe sich eine breitbasige, links mediolateral exzentrisch betonte Bandscheibenprotrusion im Segment LWK5/SWK1 sowie weitere flachbogige und zum Teil bis in die Neuroforamina lappende Bandscheibenprotrusionen in den Segmenten von LWK1 bis LWK5.

13

Ein Gutachten von Amts wegen wurde nicht eingeholt. Da die Zusage des Zentralklinikums D-Stadt hinsichtlich eines Gutachtens nach § 109 SGG nicht erfolgte, wurde auf die Einholung des Gutachtens seitens des Klägers verzichtet.

14

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

15

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

16

Die Beteiligten waren mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden.

Entscheidungsgründe

17

Die form- und fristgerecht eingelegten Klagen sind zulässig, jedoch nicht begründet. Der Kläger wurde im Verwaltungsverfahren, insbesondere im Widerspruchsverfahren auf diversen Fachgebieten umfassend begutachtet. Die Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung ergab sich im Hinblick auf die Ergebnisse der Uniklinik H2, die vom Bevollmächtigten selbst vorgeschlagen worden war, nicht. Die weiteren Befunde, die im gerichtlichen Verfahren vorgelegt wurden, können diese Gutachten nicht entkräften. Dies betrifft insbesondere die degenerativen Erkrankungen an der Lendenwirbelsäule. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Unfall inzwischen sechs Jahre zurückliegt. In der Zwischenzeit sind immer wieder neue Befunde insbesondere an der HWS vorgetragen worden, die auf Klägerseite auf den Unfall zurückgeführt werden. Dies wäre aber zu beweisen. Die Uniklinik H2 hielt auch das Upright-MRT für überflüssig und so wörtlich „Geldschneiderei“.

18

Da sich im Klageverfahren keine neuen Erkenntnisse ergaben, die eine weitere Ermittlung von Amts wegen erforderlich gemacht hätten und das Gericht die umfassende Begutachtung durch die Uniklinik H2 für schlüssig und überzeugend hält, waren die Klagen abzuweisen. Auf die Begründung von Bescheiden und Widerspruchsbescheiden gemäß § 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) wird verwiesen. Das Gericht verhehlt nicht, dass die MdE von 20 v. H. eher auf einer großzügigen Schätzung der Beklagten beruht.

19

Die Kostenfolge ergibt sich aus § 193 SGG.