SG Landshut, Endurteil v. 28.10.2021 – S 3 U 42/18

Titel:

Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Unfall, Bescheid, Erkrankung, Verletztenrente, Rente, Behinderung, Arzt, Unfallversicherung, Gutachten, GdB, Krankenhaus, Schlaganfall, Grad der Behinderung, gesetzlichen Unfallversicherung, zeitlicher Zusammenhang, Kausalitätsbeurteilung, Gutachtenbewertung, Unfallfolge, Beweismaßstab

Schlagworte:

Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Unfall, Bescheid, Erkrankung, Verletztenrente, Rente, Behinderung, Arzt, Unfallversicherung, Gutachten, GdB, Krankenhaus, Schlaganfall, Grad der Behinderung, gesetzlichen Unfallversicherung, zeitlicher Zusammenhang, Kausalitätsbeurteilung, Gutachtenbewertung, Unfallfolge, Beweismaßstab

Rechtsmittelinstanzen:

LSG München, Urteil vom 29.11.2023 – L 2 U 45/22

BSG, Beschluss vom 04.07.2025 – B 2 U 1/24 B

Tenor

I. Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 23.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.02.2018 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1
Die Beteiligten streiten um die Frage, ob der Schlaganfall des Klägers vom 27.01.2015 als Folge des Arbeitsunfalls vom 28.10.2014 anzuerkennen ist und ob der Kläger gegen den beklagten Träger der gesetzlichen Unfallversicherung einen Anspruch auf Verletztenrente infolge des Arbeitsunfalls vom 28.10.2014 hat.

2
Der 1966 geborene Kläger war im Unfallzeitpunkt als Feuerwehrmann bei der GmbH beschäftigt. Am 28.10.2014 um 08:05 Uhr war er auf dem Rückweg von der Arbeit in der Nähe seines Wohnortes in einen Verkehrsunfall verwickelt. Dabei wurde er in seinem Fahrzeug, während dieses stand, von einem anderen Fahrzeug von hinten erfasst. Hierbei zog sich der Kläger zunächst keine sichtbaren Verletzungen zu, weshalb er zunächst auch keine Unfallmeldung hat erstellen lassen. Auch in ärztliche Behandlung begab sich der Kläger zunächst nicht. Der Kläger erstellte nach dem Unfall Fotos von den am Unfall beteiligten Fahrzeugen. An beiden Pkw entstand Totalschaden. Der Unfall wurde als Kleinunfall aufgenommen durch die Polizeiinspektion F-Stadt (Az.: 00000).

3
Am 27.01.2015 erlitt der Kläger einen schweren Schlaganfall. Er konnte plötzlich nicht mehr sprechen und machte nach Auskunft seiner Ehefrau einen verwirrten Eindruck. Er wurde von seiner Ehefrau noch am 27.01.2015 ins Krankenhaus F-Stadt gebracht. Dort stellte der Durchgangsarzt Dr. A. folgende Erstdiagnose: „Ischämische Hirninfarkte/Multiinfarktgeschehen im Stromgebiet der Arteria cerebri media bds. mit systemischer RT-PA-Lyse 62 Minuten nach Symptombeginn bei Dissektion der Arteria carotis interna bds.“. Dr. A. hielt einen Zusammenhang zwischen dem Verkehrsunfall vom 28.10.2014 und dem Schlaganfall vom 27.01.2015 für wahrscheinlich. In der Folge hatte der Kläger erhebliche Probleme insbesondere beim Gehen und beim Sprechen.

4
Prof. Dr. K.und PD Dr. P., Klinik und Poliklinik für Chirurgie – Abteilung für Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums B-Stadt, erstatteten nach Untersuchung des Klägers am 20.06.2016, am 04.07.2016 und am 06.07.2016 ein auf den 20.06.2016 datiertes fachärztliches Gutachten zur Zusammenhangsfrage aus der Gefäßchirurgie, welches am 02.11.2016 bei der Beklagten einging. Diese schlossen einen

Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 28.10.2014 und der primär nicht diagnostizierten Dissektion der Arteria carotis interna beidseits nicht aus, wiesen allerdings auf die nur seltene traumatische Entstehung hin. Sie nahmen an, dass in Folge dieses Geschehens am 27.01.2015 ischämische Hirninfarkte des Stromgebiets der Arteria cerebri beidseits auftraten, die zu einer sensomotorischen Aphasie, Neglect nach rechts, partieller Blickparese nach rechts, im Verlauf Hemiparese rechts geführt hätten. Bei voller Orientierung des Klägers liege eine Dysarthrie und sensorische Aphasie, eine spastische Hemiparese links mit Ataxie und Zirkumduktion des linken Beines sowie eine Gangataxie vor. Neuropsychologisch werde eine leichtgradige Ausprägung einer kognitiven Störung sowie schwerpunktmäßige Beeinträchtigung der konzentrations- und sprachabhängigen Funktionen beschrieben. An Vorerkrankungen bestünden eine Hypothyreose und eine Hypercholesterinämie. Diese seien durch den Unfall weder verursacht noch verschlimmert worden. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestehe sicher bis zum Abschluss einer neuropsychologischen Rehabilitation. Im Weiteren werde die Arbeitsunfähigkeit von der speziellen, individuellen Tätigkeit (körperliche und geistige Beanspruchung) abhängen. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit infolge des Schlaganfalls bestehe dauerhaft, weil weitere Erkrankungen nicht auszuschließen seien. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzten die Sachverständigen in Anlehnung an Gliedmaßenverluste auf wenigstens 60 bis 70 v. H. ein. Hinzu komme die kognitive Leistungseinbuße von 30 bis 40 v. H. Aufgrund fehlender Befunde sei hinsichtlich der genannten depressiven Symptomatik keine Einstufung, möglicherweise aber eine höhere MdE-Bewertung berechtigt. Die unfallbedingte MdE sei ab dem 27.01.2015 mit 100 v. H. einzuschätzen, im weiteren Verlauf wenigstens in Anlehnung an die beschriebenen Lähmungen und kognitiven Leistungseinbußen sowie des bleibenden Hirnschadens mit 70 bis 100 v. H. zu veranschlagen.

5
Der Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. W. trat in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 19.12.2016 der Einschätzung von Prof. Dr. K. und PD Dr. P. entgegen. Seines Erachtens erscheint nach Aktenlage der Unfallzusammenhang unwahrscheinlich. Dr. W. hat insbesondere darauf hingewiesen, dass Befunde aus der Zeit zwischen Unfall und Schlaganfall nicht vorliegen. Als konkurrierende Ursache für die Dissektion erscheine die Fettstoffwechselstörung denkbar.

6
Mit ergänzender Stellungnahme vom 08.02.2017 haben Prof. Dr. K. und PD Dr. P. an ihrer bisherigen Einschätzung festgehalten. Sie haben darauf hingewiesen, dass eine Carotisdissektion in vielen Fällen zunächst asymptomatisch verlaufe und erst im Weiteren auf Grund zerebrovaskulärer Ischämien entdeckt werde. Die Länge des Intervalls schließe den Unfall als auslösendes Ereignis nicht aus, mache ihn sogar wahrscheinlicher, weil eine spontane Carotisdissektion eher einseitig auftrete.

7
Die Beklagte holte daraufhin ein weiteres Gutachten zur Zusammenhangsfrage ein durch den Chefarzt der Abteilung für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Stiftungsklinik Weißenhorn PD Dr. E. PD Dr. E. wog in seinem Gutachten vom 07.06.2017, welches er nach Untersuchung des Klägers am 15.05.2017 erstattete, die Pro- und Contra-Kriterien einer spontanen Carotisdissektion ausführlich ab. Er kam zum Schluss, dass die Möglichkeit eines kausalen Zusammenhangs zwischen dem Unfall am 28.10.2014 und der dann symptomatisch werdenden Dissektion am 27.01.2015 bestehe, ohne dass ein Gutachter jetzt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sagen könnte, es handele sich nicht um eine klassische spontane Dissektion, sondern um eine traumatische Dissektion. Prof. Dr. E. neigte eher dazu, den Pro-Kriterien den überwiegenden Vorrang zu geben.

8
Dr. W. hat in einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme vom 05.07.2017 die Auffassung vertreten, dass die Pro- und Contra-Kriterien für einen Unfallzusammenhang von Prof. Dr. E. in gut nachvollziehbarer Weise dargestellt worden seien. Dr. W. komme zu dem Schluss, dass die Möglichkeit eines solchen Zusammenhangs zur Anerkennung eines Arbeitsunfalls nicht ausreiche. Dr. W. wertete besonders die lange Latenz zwischen Unfall und Symptombeginn der Carotisarteriendissektionen und das gleichzeitig beidseitige Auftreten als wesentlich für seine Einschätzung. Er schlug vor, eine Verstauchungsverletzung der Halswirbelsäule bei vorbestehender Osteochondrose als Folge des Arbeitsunfalls vom 28.10.2014 anzuerkennen. Eine unfallbedingte MdE bestehe nicht.

9

Mit Bescheid vom 23.10.2017 erkannte die Beklagte den Unfall vom ...2014 als Arbeitsunfall an. Sie entschied, dass ein Anspruch auf Rente nicht besteht. Durch den Arbeitsunfall kam es laut Bescheid vom 23.10.2017 zu einer Prellung der Halswirbelsäule bei vorbestehender Osteochondrose. Unfallfolgen sind demnach nicht verblieben. Nicht als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt wurde der Schlaganfall nach Dissektion der beidseitigen Arteria carotis (Halsschlagader). Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sowie ein Anspruch auf Heilbehandlung zu Lasten der Beklagten wurden verneint.

10
Den hiergegen erhobenen Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.02.2018 zurück.

11
Hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 20.02.2018, welcher am 22.02.2018 bei Gericht eingegangen ist, Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben. Die Klage ist zunächst unter dem gerichtlichen Aktenzeichen S 3 U 42/18 geführt worden. Seit dem 01.09.2018 ist die 3. Kammer des Sozialgerichts Landshut für diese Klage zuständig.

12
Das Gericht hat Befundberichte von den behandelnden Ärzten des Klägers, Dr. H. in H-Stadt, Dr. D. in L-Stadt-Flughafen, Dr. G. in G-Stadt und Dr. P. in L-Stadt, diverse Entlassungsberichte über verschiedene stationäre Behandlungen des Klägers, verschiedene radiologische Aufnahmen aus dem Krankenhaus F-Stadt und der S., Unterlagen der Krankenkasse des Klägers und der Deutschen Rentenversicherung B. S. sowie die beim Zentrum Bayern Familie und Soziales geführte Behindertenakte des Klägers beigezogen.

13
Aus der Behindertenakte des Klägers geht hervor, dass beim Kläger mit Bescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales vom 07.07.2015 auf den Antrag vom 11.06.2015 ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 und die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „G“ festgestellt wurden. Dabei wurden folgende Gesundheitsstörungen des Klägers zu Grunde gelegt:

1. Hirnschädigung mit Sprachstörung, Halbseitenteillähmung beidseits, Hirndurchblutungsstörungen (Einzel-GdB: 60),

2. Gesichtsnervenlähmung rechts (Facialisparese) (Einzel-GdB: 10).

14
Der Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Gefäßchirurgie Dr. K., B-Stadt, ist zum ärztlichen Sachverständigen ernannt worden. Dieser ist in seinem fachärztlichen Gutachten vom 29.07.2019, welches er nach Untersuchung des Klägers am 26.06.2019 erstellt hat, zum Ergebnis gekommen, dass der Kläger bei dem Unfall vom 28.10.2014 ein klassisches Halswirbelsäulenschleudertrauma erlitten habe. Im Rahmen eines solchen Traumas könnten Dissektionen der Carotiden auftreten. Folgen des Halswirbelsäulenschleudertraumas seien mit hoher Wahrscheinlichkeit die Dissektion der Carotiden beidseits, die zunächst asymptomatisch verlaufend zum Schlaganfall mit allen seinen bekannten Folgen geführt hätten. Dies seien insbesondere Hirninfarkte der Arteria cerebri media beidseits, sensomotorischer Aphasie, Neglect nach rechts, partielle Blickparese nach rechts, Hemiparese rechts, beinbetonte spastische Hemiparese links, Gleichgewichtsstörungen und kognitive Defizite. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit dauere vom Tag des Schlaganfalls am 27.01.2015 an noch laufend an. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit werde wohl auf Dauer notwendig bleiben. Ab dem Tag des Schlaganfalls vom 27.01.2015 betrage die unfallbedingte MdE 100 v. H.

15
Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 09.09.2019 Einwände gegen das Gutachten des Dr. K. erhoben. Gestützt hat sie sich dabei auf eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. L., D-Stadt, aus August 2019. Dr. L. hat insbesondere beanstandet, dass ein verkehrsunfallbedingter Erst-Gesundheitsschaden in keiner Weise gesichert sei. Es sei auch völlig offen, was Dr. K. unter einem „Halswirbelsäulenschleudertrauma“ verstehe. Dr. L. hat eine Reihe weiterer Ermittlungen angeregt, die im Wesentlichen eine nähere Rekonstruktion des Unfallhergangs betroffen haben.

16

Parallel zu diesem sozialgerichtlichen Verfahren ist ein Zivilrechtsstreit des Klägers gegen den Unfallgegner und dessen Kfz-Haftpflichtversicherung vor dem Landgericht Landshut geführt worden (Az.:). Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 24.10.2019 die Beiziehung der Akte des Landgerichts Landshut sowie die Beiziehung der von Dr. L. in der beratungsärztlichen Stellungnahme aus August 2019 erwähnten Unterlagen und Aufklärung der von Dr. L. aufgeworfenen Fragen angeregt.

17
Mit Schreiben vom 28.02.2021 hat das Gericht darauf hingewiesen, dass seines Erachtens die Stellungnahme des Dr. L. weitestgehend ins Leere gehe, weil die Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid vom 23.10.2017 eine Prellung der Halswirbelsäule bei vorbestehender Osteochondrose als Folge des Arbeitsunfalls vom 23.10.2017 anerkannt habe. Zugleich hat das Gericht auf Diskrepanzen zwischen der von Dr. K. festgestellten unfallbedingten MdE von 100 v. H. und dem vom Zentrum Bayern Familie und Soziales festgestellten GdB von 60 hingewiesen. Der Kläger hat sich daraufhin mit Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 14.03.2021 mit der Beiziehung der Akte des Landgerichts Landshut einverstanden erklärt. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 26.03.2021 mitgeteilt, dass sie an der Argumentation, dass der Gesundheitserstschaden nicht im Vollbeweis nachgewiesen sei, nicht weiter festhalte, dass sie aber weiterhin nicht von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 28.10.2014 und dem am 27.01.2015 aufgetretenen Hirninfarkt bzw. Multiinfarktgeschehen im Stromgebiet der Arteria cerebri und der Dissektion der Arteria carotis interna beidseits ausgehe.

18
Das Gericht hat daraufhin die Akte des Landgerichts Landshut beigezogen. Die Klage des Klägers gegen den Unfallgegner und die gegnerische Kfz-Haftpflichtversicherung ist mit Endurteil des Landgerichts Landshut vom 07.02.2020 abgewiesen worden. In diesem Verfahren sind ein fachärztliches neurologisches Gutachten des Prof. Dr. U., U-Stadt, vom 04.12.2018 und ein neuroradiologisches Sachverständigengutachten des Prof. Dr. V. vom 01.08.2019 eingeholt worden. Beide Sachverständige haben eine traumatische Genese des Schlaganfalls nicht für wahrscheinlich gehalten. Beide Sachverständige haben ihr schriftliches Gutachten in der öffentlichen Sitzung des Landgerichts Landshut vom 07.02.2020 mündlich erläutert und sich dabei auch kritisch mit den Ausführungen des Dr. K. auseinandergesetzt.

19
Das Gericht hat die Beteiligten mit Schreiben vom 11.08.2021 auf die Möglichkeit hingewiesen, die Gutachten des Prof. Dr. U. und des Prof. Dr. V. im sozialgerichtlichen Verfahren – nach § 118 Absatz 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. § 411a Zivilprozessordnung (ZPO) oder im Wege des Urkundsbeweises – zu verwerten. Auch die Sachverständigen Prof. Dr. U. und Prof. Dr. V. sind hierzu angehört worden.

20
Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 28.10.2021 hat das Gericht beschlossen, das im Verfahren des Landgerichts Landshut zum Az. eingeholte fachärztliche neurologische Gutachten des Prof. Dr. U. vom 04.12.2018, das neuroradiologische Gutachten des Prof. Dr. V. vom 01.08.2019 sowie die mündlichen Erläuterungen der Sachverständigen Prof. Dr. U. und Prof. Dr. V. in der öffentlichen Sitzung des Landgerichts Landshut vom 07.02.2020 gemäß § 118 Absatz 1 Satz 1 SGG i. V. m. § 411a ZPO im sozialgerichtlichen Verfahren zu verwerten. Zudem sind die Sachverständigen Dr. K., Prof. Dr. U. und Prof. Dr. V. im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 28.10.2021 ergänzend mündlich befragt worden. Die Sachverständigen haben jeweils an ihrem bisherigen Standpunkt festgehalten und dies nochmals argumentativ untermauert. Wegen der Einzelheiten wird auf die Niederschrift über die öffentliche Sitzung vom 28.10.2021 verwiesen.

21
Der Kläger hat beantragen lassen,

den Bescheid der Beklagten vom 23.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.02.2018 teilweise aufzuheben, festzustellen, dass der Schlaganfall vom 27.01.2015 Folge des Arbeitsunfalls vom 28.10.2014 ist, und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger infolge des Arbeitsunfalls vom 28.10.2014 Verletztenrente nach einer MdE von 100 v. H. zu leisten.

22

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

23
Im Hinblick auf die weiteren Einzelheiten wird verwiesen auf die beigezogene Akte der Beklagten, auf die beigezogene Akte des Landgerichts Landshut, auf die beigezogene beim Zentrum Bayern Familie und Soziales geführte Behindertenakte des Klägers sowie auf die vorliegende Streitakte, insbesondere auf die darin befindlichen Gutachten des Dr. K., des Prof. Dr. U. und des Prof. Dr. V. samt deren mündlicher Erläuterung in der öffentlichen Sitzung am 28.10.2021.

Entscheidungsgründe

24
Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 23.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.02.2018 ist jedenfalls im Ergebnis rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

25
Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass der Schlaganfall vom 27.01.2015 Folge des Arbeitsunfalls vom 28.10.2014 ist.

26
Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und der maßgeblichen Erkrankung muss im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie. Danach ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolgs, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (sog. conditio sine qua non). Auf Grund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen ist im Sozialrecht eine zweite Selektionsstufe für die Summe der möglichen Ursachen eingeführt worden – die sog. „Theorie der wesentlichen Bedingung“. Danach ist nur diejenige Ursache rechtserheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg dessen Eintritt wesentlich mitbewirkt hat. Nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnis muss dieser Zusammenhang wahrscheinlich sein, d. h. es muss mehr dafür als dagegen sprechen (vgl. ständige Rechtsprechung, etwa im Urteil des BSG vom 09.05.2006, Az.: B 2 U 1/05 R). Ein rein zeitlicher Zusammenhang, d. h. das Auftreten einer Gesundheitsstörung nach einem Unfallereignis, reicht hierfür nicht aus.

27
Der Kläger hat am ...2015 einen Schlaganfall nach Dissektion der Arteria carotis (Halsschlagader) beidseits erlitten. Es lässt sich nicht mit dem Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die Dissektion der Arteria carotis (Halsschlagader) beidseits Folge des Arbeitsunfalls vom 28.10.2014 ist. Vielmehr ist mindestens ebenso gut möglich, dass es sich um eine spontane beidseitige Carotisdissektion handelt.

28
Die Kammer stützt ihre Überzeugung auf die Gutachten des Prof. Dr. U. vom 04.12.2018 und des Prof. Dr. V. vom 01.08.2019 samt mündlicher Erläuterung im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht Landshut vom 07.02.2020 sowie im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Landshut am 28.10.2021.

29
Die Kammer hat keine Bedenken, die Gutachten und Stellungnahmen des Prof. Dr. U. und des Prof. Dr. V. aus dem landgerichtlichen Verfahren gemäß § 118 Absatz 1 Satz 1 SGG i. V. m. § 411a ZPO im sozialgerichtlichen Verfahren zu verwerten. Zwar gelten im zivilgerichtlichen Verfahren andere Beweismaßstäbe als im sozialgerichtlichen Verfahren. Die haftungsbegründende Kausalität muss im zivilgerichtlichen Verfahren im Vollbeweis, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein. Im sozialgerichtlichen Verfahren genügt hingegen der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit. Sowohl aus dem fachärztlichen neurologischen Gutachten des Prof. Dr. U. vom 04.12.2018 als auch aus dem neuroradiologischen Gutachten des Prof. Dr. V. vom 01.08.2019 geht jedoch hervor, dass diese den Zusammenhang zwischen dem Verkehrsunfall vom ...2014 und den beidseitigen Dissektionen der Arteria carotis auch nicht mit dem Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit für erfüllt halten. So hat Prof. Dr. U. auf Seite 16 seines Gutachtens vom 04.12.2018 ausgeführt, es sei sehr gut möglich,

dass die beidseitigen ACI-Dissektionen, die zu den dauerhaft behindernden Schlaganfällen geführt hätten, mit dem Verkehrsunfall vom Oktober 2014 in kausaler Verbindung stünden und durch diesen verursacht würden. Aus gutachterlicher Überzeugung sprächen jedoch ebenso viele Gründe dafür, dass es sich um spontane Dissektionen handele, bei denen kein Zusammenhang mit dem Unfallereignis bestehe. Auf Seite 19 seines Gutachtens hat Prof. Dr. U. ausgeführt, dass er es sogar für wahrscheinlicher halte, dass die beidseitigen ACI-Dissektionen unfallunabhängig entstanden seien. Prof. Dr. V. hat auf Seite 17 seines Gutachtens vom 01.08.2019 ausgeführt, dass hinreichend sicher die Dissektion der Arteria carotis interna beidseits nicht kausal auf den streitgegenständlichen Unfall zwölf Wochen vor dem Schlaganfall zurückzuführen sei. Aus diesen Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. U. und Prof. Dr. V. geht hervor, dass die unterschiedlichen Beweismaßstäbe im zivilgerichtlichen und im sozialgerichtlichen Verfahren nach Einschätzung der Sachverständigen im vorliegenden Fall im sozialgerichtlichen Verfahren gegenüber dem zivilgerichtlichen Verfahren nicht zu einer abweichenden Kausalitätsbeurteilung führen. Dies haben beide Sachverständige auch im Termin zur mündlichen Verhandlung am 28.10.2021 nochmals deutlich ausgeführt.

30
Die Kammer hält es zwar für möglich, dass die beidseitigen Dissektionen der Arteria carotis interna, welche zum Schlaganfall am 27.01.2015 geführt haben, Folge des Arbeitsunfalls vom 28.10.2014 sind. Nach Abwägung der in den verschiedenen aktenkundigen Gutachten für und gegen eine traumatische Dissektion angeführten Argumente spricht aber nicht mehr für eine traumatische Ursache als für eine spontane Dissektion.

31
Gegen eine traumatische Ursache spricht im vorliegenden Fall die erhebliche zeitliche Latenz zwischen dem Arbeitsunfall vom 28.10.2014 und dem Auftreten des Schlaganfalls von drei Monaten. In den meisten Fällen entwickelt sich der Schlaganfall laut der von Prof. Dr. U. im Gutachten vom 04.12.2018 zitierten Literatur (Debette & Leys, Lancet Neurology 2009) innerhalb von einem Monat nach der Entstehung der ACI-Dissektion. Prof. Dr. U. und Prof. Dr. V. haben in ihren Gutachten vom 04.12.2018 und vom 01.08.2019 zudem übereinstimmend darauf hingewiesen, dass das Signalverhalten im MRT des Halses vom 28.01.2015, wonach beim Kläger auf beiden Seiten eine hyperintensere (signalintensivere) Einblutung in die ACI-Gefäßwand nachweisbar war, darauf hindeutet, dass die Carotisdissektionen maximal sechs (so Prof. Dr. U.) bzw. maximal acht Wochen (so Prof. Dr. V.) zuvor eingetreten sind. Die Kammer verkennt zwar nicht, dass viele Carotisdissektionen zunächst asymptomatisch verlaufen und erst nach einer gewissen Zeit symptomatisch werden. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass sich die Dissektionen erst mit einer gewissen zeitlichen Latenz nach dem Verkehrsunfall ereignet haben und wiederum mit weiterer zeitlicher Latenz symptomatisch geworden sind. Prof. Dr. U. und Prof. Dr. V. haben aber übereinstimmend und nachvollziehbar dargelegt, dass es bei einer traumatischen Dissektion extrem unwahrscheinlich erscheine, dass sie nicht nur derart spät, sondern auch noch beidseitig und gleichzeitig auftritt.

32
Hinzu kommt, dass sich der Kläger Ende des Jahres 2014/Anfang des Jahres 2015 knapp über dem typischen Lebensalter über spontane Dissektionen befunden hat. Prof. Dr. E. hatte insoweit in seinem Gutachten vom 07.06.2017 Literatur zitiert (Bevan et al), wonach eine spontane Dissektion typischerweise zwischen dem 38. und 45. Lebensjahr auftritt. Der Kläger war im Zeitpunkt des Auftretens der ACI-Dissektionen 48 Jahre alt und damit nur geringfügig älter. Soweit Dr. K. in der mündlichen Verhandlung vom 28.10.2021 die Auffassung vertreten hat, beim Kläger als Berufsfeuerwehrmann sei im Falle einer spontanen ACI-Dissektion ein früheres Auftreten zu erwarten gewesen, erscheint dies spekulativ.

33
Wichtig ist zudem der Hinweis des Prof. Dr. U. in seinem Gutachten vom 04.12.2018, wonach die Vermutung der Klägerseite, die beschriebene Abgeschlagenheit des Klägers nach dem Unfallereignis sei Folge einer verminderten Hirndurchblutung im Rahmen einer unfallbedingt aufgetretenen ACI-Dissektion, wissenschaftlich nicht haltbar ist. Sollte es durch einen Verschluss der Arteria carotis interna bereits zu einer Durchblutungsstörung des Gehirns gekommen sein, dann hätte sich diese laut Prof. Dr. U. infolge von beispielsweise plötzlich auftretenden Lähmungen, Sensibilitätsstörungen, Sehstörungen, Koordinationsstörungen oder Sprachstörungen geäußert. Müdigkeit und Abgeschlagenheit sind jedoch laut Prof. Dr. U. keine Symptome einer Hirnmangeldurchblutung.

34
Bei weiteren in den verschiedenen Gutachten diskutierten Gesichtspunkten bleibt unklar, inwieweit diese für oder gegen eine traumatische Verursachung der Dissektionen sprechen. Hinsichtlich der angesprochenen Risikofaktoren (z. B. Fettstoffwechselstörung) besteht bereits Uneinigkeit zwischen den Gutachtern, inwieweit diese beim Kläger bestanden haben. Zudem haben die Sachverständigen den Einfluss derartiger Risikofaktoren auf die Kausalitätsbewertung nicht einheitlich beurteilt. Gleiches gilt für die Bedeutung der Frage, an welcher Stelle der Halsschlagader sich die Dissektionen ereignet haben. Zwischen den Sachverständigen Dr. K. und Prof. Dr. V. bestand insoweit nicht einmal Einigkeit, an welcher Stelle sich die Dissektion überhaupt ereignet hat, geschweige denn Einigkeit über die Aussagekraft der Lokalisierung der Dissektion. Auch bestand keine Einigkeit zwischen den Sachverständigen, inwieweit das ein- oder beidseitige Auftreten einer Dissektion für eine traumatische oder eine spontane Dissektion spricht.

35
Soweit Dr. K. in der mündlichen Verhandlung vom 28.10.2021 zudem darauf hingewiesen hat, dass traumatische Dissektionen insgesamt häufiger seien als spontane Dissektionen, widerspricht dies dem von Prof. Dr. K. und PD Dr. P. im Gutachten zur Zusammenhangsfrage vom 20.06.2016 zitierten Review aus dem Jahr 2016 (Galyfos et al), wonach eine traumatische Carotisdissektion als sehr selten beschrieben wird (geschätzte Inzidenz: 0,08%), die meisten Carotisdissektionen demgegenüber spontan auftreten.

36
Das von Dr. K. beschriebene sog. Peitschenschlagphänomen kann eine mögliche Erklärung für eine traumatisch bedingte Dissektion darstellen, stellt aber keine zwingende Erklärung für eine traumatische Ursache dar.

37
Aus den vorstehenden Gründen neigt das Gericht eher der von Prof. Dr. U. und Prof. Dr. V. geäußerten Einschätzung zu als der Einschätzung des Dr. K..

38
Die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten führen nicht zu einer gegenteiligen Bewertung. Prof. Dr. K. und PD Dr. P. haben eine traumatische Ursache der Dissektionen lediglich für möglich gehalten. Die Möglichkeit allein reicht aber nicht aus zur Begründung des Kausalzusammenhangs.

39
Beim Gutachten des Prof. Dr. E. bleibt nach genauerer Lektüre unklar, ob er eher von einer traumatischen oder von einer spontanen Dissektion ausgeht. Prof. Dr. E. hat in seinem Gutachten vom 07.06.2017 zunächst die Pro- und Contra-Kriterien einer spontanen Dissektion der beiden Arteriae carotidis internae ausführlich diskutiert. Er schließt mit dem Fazit, dass letztendlich die Möglichkeit des kausalen Zusammenhangs zwischen dem Unfall am 28.10.2014 und der dann symptomatisch werdenden Dissektion am 27.01.2015 bestehe, ohne dass ein Gutachter jetzt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sagen könnte, es handele sich nicht um eine klassische spontane Dissektion, sondern um eine traumatische Dissektion. Unter Berücksichtigung der Pro- und Contra-Kriterien neige Prof. Dr. E. eher dazu, den Pro-Kriterien den überwiegenden Vorrang zu geben. Unklar ist, ob Prof. Dr. E. den zuvor diskutierten Pro-Kriterien für eine spontane Dissektion den Vorrang geben möchte oder den Pro-Kriterien für einen Unfallzusammenhang. Dies hat zu einem unterschiedlichen Verständnis des Gutachtens des Prof. Dr. E. bei den Beteiligten geführt. So hat der beratende Arzt Dr. W. in seiner Stellungnahme vom 05.07.2017 die Ausführungen des Prof. Dr. E. dahingehend verstanden, dass Prof. Dr. E. zur Anerkennung des Unfallzusammenhangs neige. Hiervon ging offenbar auch das Landgericht Landshut auf Seite 7 seines Urteils vom 07.02.2020 (Az.:) aus. Auch die Kammer hatte die Ausführungen des Prof. Dr. E. im gerichtlichen Schreiben vom 11.08.2021 zunächst in dieser Weise verstanden. Die drei Sachverständigen Dr. K., Prof. Dr. U. und Prof. Dr. V. sind demgegenüber übereinstimmend davon ausgegangen, dass Prof. Dr. E. den Pro-Kriterien für eine spontane Dissektion den Vorrang gegeben hat, dass er also einen Unfallzusammenhang verneint. Für dieses Verständnis spricht, dass Prof. Dr. E. z. B. zur Frage der Höhe der unfallbedingten MdE nicht Stellung bezogen hat. Laut den Beweisfragen vom 04.04.2017 hätte er hierzu nur im Falle der Bejahung des Unfallzusammenhangs Stellung nehmen sollen.

40
Ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Zahlung einer Verletztenrente besteht nicht.

41
Nach § 56 Absatz 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge des Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Ein Anspruch auf eine Verletztenrente besteht nach § 56 Absatz 1 Satz 2 und 3 SGB VII auch, wenn die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert ist und die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20 erreichen. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind aber nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern. Anhaltspunkte für einen derartigen sog. Stützrententatbestand nach § 56 Absatz 1 Satz 2 und 3 SGB VII bestehen vorliegend nicht, so dass eine Verletztenrente nur unter den Voraussetzungen des § 56 Absatz 1 Satz 1 SGB VII in Betracht kommt.

42
Vorliegend ist zur Überzeugung der Kammer nicht nachgewiesen, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers infolge des Arbeitsunfalls vom 28.10.2014 über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus gemindert ist.

43
Mit streitgegenständlichem Bescheid der Beklagten vom 23.10.2017 wurde beim Kläger eine Prellung der Halswirbelsäule bei vorbestehender Osteochondrose als Körperschaden infolge des Arbeitsunfalls vom 28.10.2014 anerkannt. Es braucht nicht diskutiert zu werden, ob diese Anerkennung zutrifft. Die Kammer verweist insoweit auf die mit gerichtlichem Schreiben vom 28.02.2021 geäußerten Bedenken. Eine Verböserung im Klageverfahren findet jedoch nicht statt. Die Prellung der Halswirbelsäule hat aber nicht zu einer bleibenden Beeinträchtigung des Klägers geführt, so dass ein Anspruch auf Verletztenrente hierauf nicht gestützt werden kann.

44
Da der Schlaganfall nicht als Unfallfolge anerkannt werden kann, ergibt sich auch aus den Folgen des Schlaganfalls vom 27.01.2015 kein Anspruch auf eine Verletztenrente.

45
Aus den vorstehenden Gründen konnte die Klage keinen Erfolg haben.

46
Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §§ 183, 193 SGG.