VG Bayreuth, Urteil v. 28.02.2023 – B 5 K 20.237

Titel:

(Verneinte) Kausalität zwischen Dienstunfallereignis und eingetretenem Körperschaden

Normenkette:

BeamtVG § 30, § 31

Leitsätze:

1. Für eine Dienstunfallanerkennung bzw. die geltend gemachten Folgen müssen alle Tatbestandsvoraussetzungen zur Überzeugung der Behörde und des Gerichts vorliegen. Der Beamte trägt das Feststellungsrisiko, dass die behauptete Schädigungsfolge wesentlich auf den Dienstunfall und nicht etwa auf eine anlagebedingte Konstitution zurückzuführen ist. (Rn. 32) (redaktioneller Leitsatz)

2. Die von einer Verwaltungsbehörde bestellten Gutachter sind grundsätzlich als objektiv urteilende Gehilfen der das öffentliche Interesse wahrenden Verwaltungsbehörde und nicht als parteiische Sachverständige anzusehen. (Rn. 40) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Kausalität zwischen Dienstunfallereignis und eingetretenem Körperschaden, Dienstunfall, Kausalität zwischen Dienstunfallereignis und eingetretenem Körperschaden,, Dienstunfallanerkennung, Schädigungsfolge, anlagebedingte Konstitution, Unfallfolgen, Beweislast, Parteigutachter

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.
3. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1
Die am … geborene Klägerin steht als Beamtin in den Diensten der Beklagten. Mit ihrer Klage verfolgt sie die Anerkennung weiterer Dienstunfallfolgen aus einem Dienstunfall vom 07.01.2016.

2
1. Mit Dienstunfallanzeige vom 08.01.2016 zeigte die Klägerin gegenüber der Unfallkasse … einen am 07.01.2016 in … erlittenen Dienstunfall an. Sie sei beim Transport von drei Behältern über eine Kiste gestürzt, die ihr aus der Hand gefallen sei. Dabei sei sie mit dem Kinn bzw. dem Unterkiefer auf den beiden anderen Kisten aufgeschlagen. Nach dem Zwischenbericht des Durchgangsarztes Dr. …, …, vom 05.02.2016 habe dieser bei der Klägerin eine Risswunde der Unterlippe sowie eine HWS-Distorsion mit nuchealem Hartspann diagnostiziert. Nach erneuter kieferchirurgischer Vorstellung aufgrund eines posttraumatischen Wundinfektes im Bereich der Unterlippe habe die Wunde am 01.02.2016 nochmals operativ saniert und drainiert werden müssen.

3
Die Klägerin war infolge des Dienstunfalls vom 08.01.2016 bis 07.05.2016 dienstunfähig erkrankt.

4
Nach einem neurologischen Befundbericht des Dr. …, Neurologe und Psychiater, …, vom 18.02.2016 habe dieser die Klägerin am 17.01.2016 untersucht. Sie leide unter einem Schmerz im Bereich des linken Unterkiefers und der linken Gesichtsseite, konkret unter einem kontinuierlichen, heftigen, bohrenden Schmerz. Es bestünden eine Sensibilitätsstörung im Bereich des Mentalisausbreitungsgebietes links, eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik bohrend im Bereich des 3. Astes des Trigeminus links sowie eine Sensibilitätsstörung im Bereich der Mentalis links. Sie habe Schmerzen im Bereich der Nackenregion links. Als vorläufige Diagnose vermerkte er: Gedecktes Schädel-Hirntrauma Grad I, Schädelverletzung mit penetrierender Verletzung im Bereich des Unterkiefers links, HWS-Flexionstrauma, Sensibilitätsstörung im

3. Ast des Trigeminus rechts [Anmerkung: mit handschriftlichem Vermerk wurde ergänzt „im Kontext links“] im Mentalisbereich sowie eine posttraumatische Trigeminusneuralgie 2., 3. Ast links.

5
Nach weiterem neurologischen Befundbericht des Dr. … vom 23.03.2016 seien die Beschwerden von Seiten der Trigeminusläsion besser geworden, aber nicht abgeklungen. Die Sensibilitätsstörung im Mentalisausbreitungsgebiet bestehe noch.

6
In einem weiteren neurologischen Befundbericht vom 10.05.2016 vermerkte Dr. … noch bestehende Missempfindungen im Bereich des Trigeminusausbreitungsgebiets links im Mentalisbereich, wobei die Klägerin das Gefühl habe, als ob sie dort nicht richtig schmecken könne. Dies habe man nicht ausreichend prüfen können.

7
Auch die weiteren neurologischen Befundberichte des Dr. … beispielsweise vom 02.09.2016 oder vom 08.12.2016 beschreiben weiterhin Missempfindungen im Mentalisausbreitungsgebiet links sowie Schmerzen im Bereich der Wange. Der Befundbericht vom 21.03.2017 beschreibt ab und zu bestehende mäßige Missempfindungen im Bereich der linken Gesichtsregion, ebenso Missempfindungen im 3. Ast des Trigeminus rechts, kein weiterhin nachweisbares motorisches Defizit der fazialisinnervierten Muskeln. Es bestünden geringe Sensibilitätsstörungen im Mentalisausbreitungsgebiet links.

8
Nach dem neurologischen Befundbericht vom 22.03.2018 sei bei der Klägerin eine akut aufgetretene Schmerzsymptomatik im Bereich der linken Gesichtsseite zu verzeichnen, vorwiegend im 2. Ast des Trigeminus aber auch im 3. Ast des Trigeminus mit dort bestehender Sensibilitätsstörung, des Weiteren ein Druckschmerz der Trigeminusaustrittspunkte. Sie gebe nun auch eine Sensibilitätsstörung sowohl im Bereich des Mentalisausbreitungsgebietes, als auch im 2. Ast des Trigeminus links an.

9
Die BG Verkehr wandte sich daraufhin mit Schreiben vom 19.06.2018 an den fachärztlichen Berater, Dr. …, mit den Fragen, ob die Sensibilitätsstörung im 3. Ast des Trigeminus rechts sowie die Trigeminusneuralgie im 2. und 3. Ast links Folgen des Dienstunfalls vom 07.01.2016 seien.

10
Dieser nahm mit Schreiben vom 05.07.2018 dahingehend Stellung, dass anhand der Unfallschilderung eine Schädigung des 3. Trigeminusastes durch die Rissverletzung der Lippe nachvollziehbar sei, zumindest nach Aktenlage erschließe sich jedoch eine Schädigung des 2. Trigeminusastes nicht. Eine Gefühlsstörung im Bereich des 3. Trigeminusastes sei nachvollziehbar, möglicherweise strahle der Schmerz aus. Es dürfte sich eher auch nicht um eine Trigeminusneuralgie im eigentlichen Sinne handeln, sondern um einen neuropathischen Schmerz nach Verletzung des V3 rechts. Unfallunabhängig sei eher die Schädigung des V2 rechts zu beurteilen. Diesbezüglich sei gegebenenfalls ein Zusammenhangsgutachten erforderlich.

11
Auf Veranlassung der BG Verkehr erfolgte eine fachärztliche Untersuchung der Klägerin in der … Klinik für Neurologie in … Nach deren neurologischem Befundbericht, erstellt durch Dr. med. …, Fachärztin für Neurologie, vom 29.11.2018 berichte die Klägerin über täglich auftretende Schmerzattacken (etwa drei bis vier Mal täglich einschießender heftigster Schmerz in die gesamte rechte Gesichtsseite mit Schwerpunkt in der Oberkieferregion links, anteilig auch in den Unterkiefer links). Eine Attacke dauere ca. 30 bis 60 Sekunden an. Ein leichter drückender Schmerz bestehe dauerhaft. Körperliche Belastungen wie Sport seien auslösend. Nachts habe sie keine Schmerzen. Die gesamte linke Gesichtsseite werde bei Berührung als dumpfer empfunden. Im Bereich der Unterlippe bestehe ein eingeschlafenes Gefühl. Das Geschmacksempfinden sei gemindert. Die Beschwerden habe sie seit dem Unfall. Bei der Klägerin bestünden darüber hinaus eine Autoimmunhepatitis, eine Hashimoto-Thyreoiditis sowie Bandscheibenvorfälle im Bereich der HWS, BWS und LWS. Sie habe immer wieder Migräneattacken. Es bestehe ein Grad der Behinderung von 50%. Die Unfallfolgen seien zu benennen wie folgt: Sensibilitätsminderung und Missempfindungen im Versorgungsbereich des Nervus mentalis links. Die sensible Störung im Bereich des 3. Trigeminusastes links sei anteilig Folge des Dienstunfalls, ein neuropathischer Schmerz im Bereich des distalen Nervus mandibularis könne als Unfallfolge gewertet

werden, der Zusammenhang einer Trigeminusneuralgie im 2. und 3. Ast mit dem Unfall sei unwahrscheinlich. Ein neuropathischer Schmerz setze nämlich eine Nervenschädigung voraus, die für die Gesamtheit des Nervus trigeminus oder auch nur für den 2. und 3. Ast nicht ersichtlich sei. Ein reduziertes Empfinden werde im Bereich der gesamten linken Gesichtsseite angegeben, der Kornealreflex sei jedoch seitengleich auslösbar, in der neurophysiologischen Untersuchung des Nervus trigeminus hätten sich keine Hinweise auf eine höhergradige Läsion der 2. und 3. Äste ergeben. Die Auslösung einer Trigeminusneuralgie durch die Läsion des Endastes sei nicht wahrscheinlich. Klinisch und neurophysiologisch ergebe sich kein Hinweis auf eine höhergradige Schädigung des 2. Trigeminusastes links. Eine Schädigung des Nervs sei mit dem Unfallhergang auch nicht zu vereinbaren. Anteilig handele es sich somit um unfallunabhängige Gesundheitsschäden. Zur ursächlichen Klärung der neuralgischen Schmerzen sei ein MRT mit MRA empfehlenswert.

12
Seit Jahr 2019 ist nunmehr die Bundesanstalt für … die für die Klägerin zuständige Dienstunfallfürsorgestelle.

13
Diese wandte sich mit Schreiben vom 19.06.2019 an den aktuellen behandelnden Arzt der Klägerin, Dr. …, Neurologe, Nervenarzt, …, Nachfolger des Dr. …, genehmigte diesem die Veranlassung eines MRT mit MRA und bat zudem um ausführliche Berichterstattung und Stellungnahme, inwieweit die neuralgischen Schmerzen noch in einem überwiegend rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit dem festgestellten Befund stehen, sowie um Zusendung des MRT-Befundberichts.

14
Mit ärztlichem Schreiben vom 15.09.2019 teilte Dr. … der Beklagten mit, dass die kernspintomographische Untersuchung einschließlich der Gefäßdarstellung keine Hinweise auf eine Ursache für die Funktionsstörung des Nervus trigeminus ergebe. Die neuralgischen Schmerzen im Versorgungsgebiet des 3. Astes des Nervus trigeminus seien durch Folgen des Unfalls vom 07.01.2016 verursacht, die Störungen und Beschwerden im übrigen Trigeminusversorgungsgebiet hingegen als unfallunabhängig anzusehen.

15
Mit Bescheid vom 14.10.2019 erkannte die Beklagte als Unfallfolgen des Dienstunfalls der Klägerin vom 07.01.2016 eine Sensibilitätsminderung und Missempfindung im Versorgungsgebiet des Nervus mentalis (Ast des 3. Astes des Nervus trigeminus) links nach Perforationsverletzung an (Ziff. 1). Die Störungen und Beschwerden im übrigen Trigeminusversorgungsgebiet (2. und 3. Ast) und eine etwaige daraus resultierende Behandlungsbedürftigkeit ab dem 16.09.2019 wurden nicht als Folge des Dienstunfalls vom 07.01.2016 anerkannt (Ziff. 2). Zur Begründung bezog sie sich auf die vorliegenden Arztberichte.

16
Mit Schriftsatz vom 12.11.2019 ließ die Klägerin über ihre Bevollmächtigten Widerspruch gegen den Dienstunfallbescheid der Beklagten einlegen und trug zur Begründung des Widerspruchs mit Schriftsatz vom 16.01.2020 vor, dass man unter Abänderung des Bescheids vom 14.10.2019 beantrage, auch die Störungen und Beschwerden im übrigen Trigeminusversorgungsgebiet (2. und 3. Ast) und eine etwaige daraus resultierende Behandlungsbedürftigkeit ab dem 16.09.2019 als Folge des Dienstunfalls vom 07.01.2016 anzuerkennen. Nach Rücksprache mit dem ehemals behandelnden Neurologen der Klägerin, Dr. …, liege nämlich eine sogenannte Brückensymptomatik vor. Alle Beschwerden, die geltend gemacht würden, bestünden erst seit dem Dienstunfall.

17
Mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2020 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

18
2. Mit Schriftsatz vom 11.03.2020, eingegangen beim Bayerischen Verwaltungsgericht Bayreuth am selben Tag, erhob die Klägerin über ihre Bevollmächtigten zunächst fristwahrend Klage gegen den Widerspruchsbescheid und beantragte mit Schriftsatz vom 21.10.2020:

19
Die Beklagte wird verurteilt, unter Abänderung des Bescheids vom 14.10.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.02.2020 auch die Störungen und Beschwerden im übrigen Trigeminusversorgungsgebiet (2. und 3. Ast) und eine daraus resultierende Behandlungsbedürftigkeit ab

dem 16.09.2019 als Folge des Dienstunfalls vom 07.01.2016 anzuerkennen und die daraus entstehenden Heilbehandlungskosten zu erstatten.

20
Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Ausführungen im Widerspruchsbescheid eine Verletzung des § 31 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG darstellten. Der ärztliche Befundbericht des … Klinikums … sei widersprüchlich insofern, als er eine Läsion des Nervus mentalis links feststelle, im weiteren dann jedoch eine Nervenschädigung des Nervus trigeminus in seiner Gesamtheit verneine. Auch werde lediglich pauschal festgestellt, dass die Läsion eines Endastes nicht wahrscheinlich sei für eine Trigeminusneuralgie. Mit den Befunden und Diagnosen des Herrn Dr. … setze sich Frau Dr. … nicht auseinander. Dieser habe in seiner Stellungnahme eine sogenannte Brückensymptomatik festgestellt. Vorerkrankungen oder konkurrierende Erkrankungen könnten ausgeschlossen werden. Auch die Behandlungsbedürftigkeit ab dem 16.09.2019 sei sämtlich auf den Dienstunfall zurückzuführen.

21
Die Klägerin legte des Weiteren mit Schriftsatz vom 08.12.2020 sämtliche Befundberichte des Dr. … für den Zeitraum von 2008 bis 2020 vor.

22
Die Beklagte beantragte mit Schriftsatz vom 20.09.2021 Klageabweisung und nahm zur Begründung auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid Bezug.

23
Mit Beschluss des Gerichts vom 11.07.2022 wurde Dr. … mit Einverständnis der Beteiligten mit der Erstellung eines Gutachtens zu der Frage beauftragt, ob die von der Klägerin als weitere Dienstunfallfolge geltend gemachten Störungen und Beschwerden im übrigen Trigeminusversorgungsgebiet (2. und 3. Ast) und eine daraus resultierende Behandlungsbedürftigkeit ab dem 16.09.2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Dienstunfalls vom 07.01.2016 sind. Dr. … ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, verfügt über eine verkehrsmedizinische Qualifikation, ist darüber hinaus Chirotherapeut, zertifizierter Epileptologe, zertifizierter Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie qualifizierter psychosomatischer Schmerzgutachter.

24
Dr. … erstattete nach Studium der Akten sowie einer persönlichen Untersuchung der Klägerin am 17.11.2022 zwischen 9.10 Uhr und 14.15 Uhr mit Datum vom 27.11.2022 ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten. Darin kommt er nach einer ausführlichen Darstellung des Unfallgeschehens, einer zusammenfassenden Darstellung der Aktenlage sowie einer umfangreichen Darlegung der Krankheitserscheinungen und Beschwerden zu dem Ergebnis, dass bereits eine klassische Trigeminusneuralgie nicht vorliege. Die von der Klägerin als weitere Dienstunfallfolge geltend gemachten Störungen im Versorgungsgebiet des Nervus trigeminus V2 und V3, die über das Versorgungsgebiet des Nervus mentalis hinausgehen, seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Dienstunfalls vom 07.01.2016. Auf den Inhalt des Gutachtens wird Bezug genommen.

25
Die Klägerseite erhob mit Schriftsatz vom 12.01.2023 Einwendungen gegen das fachärztliche Gutachten. Der Gutachter gehe nicht auf die von Dr. … vom 17.01.2016 gemachten Ausführungen ein, wonach u.a. auch ausführlich Schmerzen in der linken Gesichtshälfte beschrieben würden. Es sei unklar, wie der Gutachter zu der Auffassung komme, dass erstmals am 03.05.2016 neuralgieforme Schmerzen im Versorgungsgebiet des 2. und 3. Trigeminusastes bei der Klägerin aufgetreten seien. Solche habe Dr. … bereits am 17.01.2016 dokumentiert. Aufgrund der Außerachtlassung dieser Befunde fuße das Gutachten auf einer unvollständigen Tatsachengrundlage.

26
Mit Beweisbeschluss vom 16.01.2023 wurde der Sachverständige Dr. … zur Erläuterung seines Gutachtens zur mündlichen Verhandlung am 28.02.2023 geladen.

27
3. Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichts- und die vorgelegten Behördenakten verwiesen. In Bezug auf die Ausführungen der Beteiligten und des Sachverständigen in der

mündlichen Verhandlung, in der die Beteiligten auf ihre schriftsätzlich gestellten Anträge Bezug genommen haben, wird auf das Protokoll vom 28.02.2023 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

28
1. Die zulässige Klage hat in der Sache keinen Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 14.10.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.02.2020 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1, Abs. 1 Satz 1 der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO). Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung von Störungen und Beschwerden im übrigen Trigeminusversorgungsgebiet (2. und 3. Ast) und eine daraus resultierende Behandlungsbedürftigkeit ab dem 16.09.2019 als Folgen des Dienstunfalls vom 07.01.2016. Zur Begründung nimmt das Gericht auf die zutreffenden Gründe des Widerspruchsbescheids Bezug und macht sie zum Gegenstand seiner Entscheidung (§ 117 Abs. 5 VwGO). Ergänzend sei auf Folgendes hingewiesen:

29
Gemäß § 30 des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG) wird einem Beamten, der einen Dienstunfall erlitten hat, Unfallfürsorge gewährt. Ein Anspruch auf Unfallfürsorgeleistungen setzt zunächst das Vorliegen eines Dienstunfalls im Sinne von § 31 Abs. 1 BeamtVG voraus, d.h. ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten ist. Ein solches Unfallereignis ist zwar hier unstreitig gegeben. Die von der Klägerin geltend gemachten (weiteren) Dienstunfallfolgen sind aber zur Überzeugung des Gerichts nicht von dem Unfallereignis vom 07.01.2016 verursacht worden.

30
Maßgeblich ist insoweit die von der Rechtsprechung entwickelte Theorie der wesentlichen Verursachung bzw. der zumindest wesentlich mitwirkenden Teilursache. Dabei sind ursächlich bzw. mitursächlich für den eingetretenen Schaden nur solche kausalen Bedingungen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Demnach ist auch der Fall der Mitursächlichkeit anerkannt, sofern mehrere Ursachen in besonderer Beziehung zum Erfolg stehen und annähernd gleichwertig sind. Wesentlich ist die Ursache, die den Schadenseintritt maßgebend geprägt hat; andere Ursachen treten demgegenüber zurück. Sind mehrere Ursachen gegeben, ist jedoch keine dieser Ursachen den anderen gegenüber von überragender Bedeutung, sondern sind diese Ursachen einander annähernd gleichwertig, gilt die durch den Dienst gesetzte Ursache als alleinige (wesentliche) Ursache. Löst ein Unfallereignis ein bereits vorhandenes Leiden aus oder beschleunigt oder verschlimmert dieses, so ist das Unfallereignis dann nicht wesentliche Ursache für den Körperschaden, wenn das Ereignis von untergeordneter Bedeutung gewissermaßen „der letzte Tropfen“ war, der das „Fass zum Überlaufen“ brachte. Das Unfallereignis tritt dann im Verhältnis zu der schon gegebenen Bedingung (dem vorhandenen Leiden oder der Vorschädigung) derart zurück, dass die bereits gegebene Bedingung als allein maßgeblich anzusehen ist (st.Rspr. seit BVerwG, U.v. 18.1.1967 – VI C 96.65 – ZBR 1967, 219 f.; U.v. 20.4.1967 – II C 118.64 – BVerwGE 26, 332/339 f.; so auch: BayVGH, B.v. 31.1.2008 – 14 B 04.73 – Rn. 20 f.).

31
Nicht ursächlich im Sinne des Gesetzes sind demnach die sog. Gelegenheitsursachen, d.h. solche Bedingungen, bei denen zwischen dem eingetretenen Schaden und dem Dienst eine rein zufällige Beziehung besteht. Letzteres ist beispielsweise dann der Fall, wenn die krankhafte Veranlagung oder das anlagebedingte Leiden so leicht ansprechbar waren, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Eigenart unersetzlichen Einwirkungen bedurfte, sondern auch ein anderes, alltäglich vorkommendes Ereignis zum selben Erfolg geführt hätte (BVerwG, B.v. 8.3.2004 – 2 B 54/03 – Buchholz 239.1 § 31 BeamtVG Nr. 13; vgl. zum Ganzen: Plog/Wiedow, BBG, Stand: Oktober 2017, § 31 BeamtVG Rn. 75 ff.). In diesem Zusammenhang führt das Bundesverwaltungsgericht, das sich bereits in seinem Urteil vom 20.05.1958 (BVerwGE 7, 48/49 f.) der haftungsbeschränkenden, auf Entscheidungen des Reichsversicherungsamts bzw. des Reichsversicherungsgerichts beruhenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in Bezug auf die Haftung für Betriebsunfälle (U.v. 14.7.1955 – 8 RV 177/54 – NJW 1956, 118, 439; so auch für Dienstunfälle: BGH, U.v. 20.9.1956 – III ZR 79/55 – NJW 1957, 223) angeschlossen hatte, weiter aus (B.v. 8.3.2004 a.a.O.): „Der im Dienstunfallrecht maßgebende Ursachenbegriff soll zu einer dem Schutzbereich der Dienstunfallfürsorge entsprechenden sachgerechten Risikoverteilung führen. Der Dienstherr soll nur die spezifischen Gefahren der Beamtentätigkeit tragen und

mit den auf sie zurückzuführenden Unfallursachen belastet werden. Dem Beamten sollen dagegen diejenigen Risiken verbleiben, die sich aus anderen als dienstlichen Gründen, insbesondere aus persönlichen Anlagen, Gesundheitsschäden und Abnutzungserscheinungen ergeben.“

32
Dabei müssen alle Tatbestandsvoraussetzungen für eine Dienstunfallanerkennung bzw. die geltend gemachten Folgen zur Überzeugung der Behörde und des Gerichts vorliegen. Der Beamte trägt das Feststellungsrisiko, dass die behauptete Schädigungsfolge wesentlich auf den Dienstunfall und nicht etwa auf eine anlagebedingte Konstitution zurückzuführen ist (st.Rspr. vgl. nur: BayVGH, B.v. 31.1.2008 – 14 B 04.73 – Rn. 20 f.; BVerwG, U.v. 23.5.1962 – VI C 39.60 – BVerwGE 14, 181; BVerwG, U.v. 21.10.1964 – VI C 132.61 – Buchholz 232.1 § 135 BBG Nr. 22; so auch: Plog/Wiedow, a.a.O., § 31 BeamtVG Rn. 225 ff.).

33
Gemessen daran liegen hier die genannten Anforderungen für die Anerkennung von Störungen und Beschwerden im übrigen Trigeminusversorgungsgebiet (2. und 3. Ast) als Folgen des Dienstunfalls vom 07.01.2016 nicht vor.

34
Zwar hat sich der Vorfall vom 07.01.2016 unstreitig während des Dienstes zugetragen und die Beklagte hat ihn zutreffend mit Bescheid vom 14.10.2019 als Dienstunfall anerkannt. Allein dieser Umstand verhilft der Klage aber nicht zum Erfolg, weil es an der notwendigen Kausalität zwischen dem Dienstunfallereignis und den streitgegenständlichen Gesundheitsbeschwerden fehlt. Denn der streitgegenständliche Vorfall vom 07.01.2016 hat diese Gesundheitsstörungen nicht hervorgerufen, auch nicht im Sinn einer wesentlich mitwirkenden Teilursache. Das steht zur Überzeugung des Gerichts fest aufgrund der Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. …, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten sowie seiner erläuternden Ausführungen in der mündlichen Verhandlung vom 28.02.2023. Das Gutachten, das zum einen auf einer mehrstündigen persönlichen Untersuchung der Klägerin am 17.11.2022 und zum anderen auf einer umfassenden Auswertung aller vorgelegten ärztlichen Atteste und Befundberichte basiert, ist in sich stimmig, überzeugend und wirft keine Zweifelsfragen auf, die durch die Einschaltung weiterer Gutachter geklärt werden müssten. Zweifel an der fachlichen Kompetenz des Gutachters sind weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. Dr. … ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, verfügt über eine verkehrsmedizinische Qualifikation, ist darüber hinaus Chirotherapeut, zertifizierter Epileptologe, zertifizierter Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie qualifizierter psychosomatischer Schmerzgutachter. Aus dem Gutachten, das von der Klägerseite nicht substantiiert in Frage gestellt wurde, ergibt sich in einer Gesamtschau folgendes Bild:

35
Bei der Klägerin ist bereits eine klassische Trigeminusneuralgie nicht diagnostizierbar. Die Kriterien für eine solche seien:

- Mindestens drei Attacken eines einseitigen Gesichtsschmerzes, der die Kriterien B und C erfülle (A),

- Auftreten in einem oder mehrerer trigeminaler Äste ohne Ausstrahlung über das trigeminale Versorgungsgebiet (B),

- Schmerzen müssen mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllen (C):

o Wiederkehrende paroxysmale Schmerzattacken von Bruchteilen von einer Sekunde bis zu zwei Minuten andauernd, o Hohe Schmerzintensität, o Stromschlagartige, einschießende, stechende Schmerzen, o Auslösung durch harmlose Stimuli in der betroffenen Gesichtshälfte möglich

- Kein neurologisches Defizit (D),

- Der Kopfschmerz ist nicht besser durch eine andere Diagnose zu erklären (E).

36
Da die Klägerin über eine Gefühlsminderung des 3. Trigeminusastes links berichte, entspreche dies dem Ausschlusskriterium D. Das Trauma sei zudem nicht geeignet, schädelbasis-nah-gelegene Strukturen des Nervus Trigeminus zu schädigen, wie es aber der übliche Pathomechanismus einer Trigeminusneuralgie

sei. Auch die Richtung der Schmerzausbreitung sei nicht nachvollziehbar. Dr. … könne daher bei der Diagnose einer Brückensymptomatik nicht gefolgt werden. Die Klägerin habe außerdem erst nach über zwei Jahren nach dem Dienstunfallereignis eine sensible Störung des zweiten Astes des linken Nervus Trigeminus berichtet. Das Trauma sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet gewesen, eine Schädigung des zweiten Astes des Nervus Trigeminus links zu verursachen. Eine über den Nervus mentalis hinausgehende Schädigung des 3. Astes des Nervus Trigeminus sei durch den Unfall ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründbar. Nachvollziehbar wäre grundsätzlich ein neuropathischer Schmerz im Versorgungsgebiet des Nervus mentalis links im Rahmen einer Narbenbildung. Damit teile er die Einschätzung des Dr. …, der Frau Dr. … und des beratenden Neurologen Dr. … Die Klägerin sei eine Schmerzpatientin, man könne eine somatoforme Schmerzstörung diskutieren, welche unfallunabhängig wäre. Hierfür spreche auch das sehr wechselhafte Beschwerdebild. Entsprechende Hinweise habe auch Dr. … dokumentiert. In der mündlichen Verhandlung vor dem Bayerischen Verwaltungsgericht Bayreuth am 28.02.2023 erläuterte er ergänzend auf Fragen des Gerichts, dass man unter einer Trigeminusneuralgie einschießende Schmerzen im Versorgungsgebiet eines empfindsamen Nerves verstehe. Dies sei zwar bei der Klägerin sicherlich zum Teil der Fall, weil sie über einschießende Schmerzen klage. Dennoch sei bei der Trigeminusneuralgie vor allen Dingen das Kerngebiet im Trigeminusbereich des 2. und 3. Astes betroffen, wohingegen die Klägerin Schmerzen im Bereich des Endastes des Kieferastes schildere. Dies reiche nicht aus, um eine Trigeminusneuralgie im vorgenannten bzw. im Gutachten definierten Sinn auszulösen. Man müsse berücksichtigen, dass die Klägerin eine Schmerzpatientin sei und insoweit die räumliche Zuordnung konkreter Schmerzen nicht immer zweifelsfrei möglich sei. Somit sei zwar vorliegend unstreitig, dass die Klägerin ein Trauma mit schmerzhaften Folgen erlitten habe und diese Schmerzen auf angrenzende Bereiche ausstrahlen können. Man dürfe aber nicht unberücksichtigt lassen, dass die Klägerin dann nachfolgend im Dezember 2016 auch Trigeminusschmerzen im Bereich des 3. Astes rechts geklagt habe, also in einem Bereich, der ursprünglich nicht betroffen gewesen sei. Der aus den Akten hervorgehende Gesundheitsschaden sei im Übrigen schon nicht geeignet gewesen, im Bereich des 2. Astes des Nervus trigeminus einen Schaden auszulösen. Aus diesem Grund liege auch keine sogenannte Brückensymptomatik vor. Eine abschließende Klärung der Frage nach der Ursache für die geklagten Beschwerden könne nur in Form einer Hypothese erfolgen. Dabei müsse man in die Gesamtbetrachtung den Umstand einbeziehen, dass sich die Klägerin als Schmerzpatientin bereits seit Jahren bei Herrn Dr. … wegen ihrer Migränebeschwerden in Behandlung befunden habe.

37
Mit dieser Einschätzung liegt der gerichtlich bestellte Gutachter auf einer Linie mit den bereits im behördlichen Verfahren eingeschalteten Ärzten.

38
Die Diagnose des Gutachters deckt sich hier zunächst mit der Auffassung des Beratungsarztes der Beklagten, Dr. … Er kommt in seinem ärztlichen Schreiben vom 05.07.2018 zu dem Ergebnis, dass anhand der Unfallschilderung eine Schädigung des 3. Trigeminusastes durch die Rissverletzung der Lippe nachvollziehbar sei, sich zumindest nach Aktenlage eine Schädigung des 2. Trigeminusastes aber nicht erschließe. Möglicherweise strahle der Schmerz aus. Es dürfte sich eher auch nicht um eine Trigeminusneuralgie im eigentlichen Sinne handeln, sondern um einen neuropathischen Schmerz nach Verletzung des V3 rechts. Unfallunabhängig sei eher die Schädigung des V2 rechts zu beurteilen.

39
Zu demselben Ergebnis kam mit beinahe identischer Begründung wie der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. …, Fachärztin für Neurologie, von der … Klinik für Neurologie in … in ihrem sehr detaillierten neurologischen Befundbericht vom 29.11.2018. Darin sieht zwar auch sie die sensible Störung im Bereich des 3. Trigeminusastes links anteilig als Folge des Dienstunfalls an, ein neuropathischer Schmerz im Bereich des distalen mandibularis könne daher als Unfallfolge gewertet werden. Der Zusammenhang einer Trigeminusneuralgie im 2. und 3. Ast mit dem Unfall sei jedoch aus ihrer Sicht ebenfalls unwahrscheinlich, weil ein solcher neuropathischer Schmerz eine Nervenschädigung voraussetze, die für die Gesamtheit des Nervus trigeminus oder auch nur für den 2. und 3. Ast nicht ersichtlich sei. Auch aus ihrer Sicht sei die Auslösung einer Trigeminusneuralgie durch die Läsion des Endastes nicht wahrscheinlich und ein Hinweis auf eine höhergradige Schädigung des 2. Trigeminusastes links ergebe sich ebenfalls nicht. Eine Schädigung des Nervs sei mit dem Unfallhergang auch nicht zu vereinbaren.

40

Die letztgenannten ärztlichen Befunde wurden zwar im Auftrag der Beklagtenseite erstellt. Allein dieser Umstand begründet aber noch nicht die Vermutung, sie entbehrten der erforderlichen Objektivität. Denn in einem Rechtsstaat ist die Verwaltung ebenso wie das Gericht an Gesetz und Recht gebunden. Die Verwaltungsbehörden haben daher den Sachverhalt der ihnen zur Regelung übertragenen Rechtsverhältnisse – ebenso wie die Gerichte – nur nach rechtlichen Maßstäben aufzuklären, so dass auch die von einer Verwaltungsbehörde bestellten Gutachter grundsätzlich als objektiv urteilende Gehilfen der das öffentliche Interesse wahrenden Verwaltungsbehörde und nicht als parteiische Sachverständige anzusehen sind (st.Rspr. BVerwG U.v. 20.12.1963 – VII C 90.63; BVerwG U.v. 15.4.1964 – V C 45.63 – BVerwGE 18, 216/218; BVerwG B.v. 7.11.1979 – 6 B 95/78 – ZBR 1980, 180). Konkrete Anhaltspunkte, die die tatsächliche Vermutung für eine mangelnde Objektivität der Gutachter tragen könnten, sind vorliegend weder vorgetragen noch sonst ersichtlich.

41
Darüber hinaus stimmen sämtliche eben dargestellten ärztlichen Befunde, die sich gegen einen Zusammenhang zwischen den gerichtlich geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem zugrunde liegenden Dienstunfall aussprechen, insoweit sogar überein mit der Einschätzung des behandelnden Arztes der Klägerin Dr. … Dieser hatte der Beklagten als Ergebnis der kernspintomographischen Untersuchung einschließlich der Gefäßdarstellung im Befundbericht vom 15.09.2019 mitgeteilt, dass sich keine Hinweise auf eine Ursache für die Funktionsstörung des Nervus trigeminus ergebe. Die neuralgischen Schmerzen im Versorgungsgebiet des 3. Astes des Nervus trigeminus seien durch Folgen des Unfalls vom 07.01.2016 verursacht, die Störungen und Beschwerden im übrigen Trigeminusversorgungsgebiet seien hingegen auch nach seiner Einschätzung als unfallunabhängig anzusehen.

42
Aus alledem lässt sich in einer Gesamtbetrachtung schlüssig, überzeugend und widerspruchsfrei und ohne, dass es z.B. wegen grober, offen erkennbarer Mängel oder unlösbarer Widersprüche der Einholung weiterer Sachverständigengutachten bedurft hätte, das Ergebnis ableiten, dass das streitgegenständliche Beschwerdebild (Störungen und Beschwerden im übrigen Trigeminusversorgungsgebiet, 2. und 3. Ast) nicht mit dem Dienstunfall vom 07.01.2016 in Verbindung zu bringen ist. Es fehlt mithin der – wie oben dargelegt – erforderliche Kausalzusammenhang zwischen dem Dienstunfall und den beklagten Beschwerden, so dass die Anerkennung Störungen und Beschwerden im übrigen Trigeminusversorgungsgebiet (2. und 3. Ast) und eine daraus resultierende Behandlungsbedürftigkeit ab dem 16.09.2019 als (weitere) Dienstunfallfolge ausscheidet. Nach alledem war die Klage abzuweisen.

43
2. Als unterliegende Beteiligte hat die Klägerin gemäß § 154 Abs. 1 VwGO die Kosten des Verfahrens zu tragen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 f. der Zivilprozessordnung (ZPO). Wegen der allenfalls geringen Höhe der durch die Beklagte vorläufig vollstreckbaren Kosten ist die Einräumung von Vollstreckungsschutz nicht angezeigt.