Titel:

Kausalzusammenhang zwischen Dienstunfall und Ruhestand

Normenketten:

BeamtVG § 36 Abs. 1

BBG § 44 Abs. 1

Leitsätze:

1. Unfallruhegehalt aufgrund eines Dienstunfalls setzt voraus, dass der Dienstunfall die zur Dienstunfähigkeit führenden Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht hat und dass die Zurruhesetzung ihrerseits auf der dienstunfallbedingten Dienstunfähigkeit besteht. (Rn. 27) (redaktioneller Leitsatz)
2. Als Ursache im Sinne des Dienstunfallrechts sind nur solche Bedingungen im natürlich-logischen Sinne anzuerkennen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg bei natürlicher Betrachtungsweise bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. (Rn. 28) (redaktioneller Leitsatz)
3. Das Bestehen von Leistungseinschränkungen, die zum Fehlen anderweitiger Verwendungsmöglichkeiten führen, ist jedenfalls dann, wenn dieser Umstand wesentlich kausal auf einen Dienstunfall zurückzuführen ist, dem dienstlichen Bereich zuzuordnen. (Rn. 30) (redaktioneller Leitsatz)
4. Die Entscheidung des Dienstherrn über die Anerkennung eines Dienstunfalls hat grundsätzlich keinen abschließenden Charakter dergestalt, dass allein die dort genannten Körperschäden als kausal durch den Dienstunfall verursacht angesehen werden könnten. (Rn. 33) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Unfallruhegehalt, Frage der, wesentlichen, Ursächlichkeit zwischen Dienstunfallfolgen und Dienstunfähigkeit, Abwägung zwischen unfallbedingten und unfallunabhängigen Gesundheitsbeschwerden, Beamter, Dienstunfall, Gesundheitsbeeinträchtigung, Unfallfolge, Kausalzusammenhang, rechtlich wesentliche Ursache, Dienstunfähigkeit, Versetzung in den Ruhestand

Fundstelle:

BeckRS 2023, 7976

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

III. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

...

Tatbestand

1

Der am ... 1967 geborene Kläger stand als Beamter seit dem 1. April 1991 bis zu seiner Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit mit Ablauf des 31. März 2021 im Dienst des Beklagten, zuletzt als L. (Besoldungsgruppe A 9). Als letzte aktive Funktion nahm er die eines regionalen Z. in der DB C. AG wahr.

2

Am ...1992 erfasste der Kläger im Rahmen seiner damaligen Tätigkeit als Triebfahrzeugführer eine Person mit Suizidabsicht im Gleis, die dabei zu Tode kam. Aufgrund einer entsprechenden Unfallanzeige vom ...2018 wurde eine Dienstunfallanerkennung zunächst aufgrund Überschreitens der Ausschlussfrist abgelehnt. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, dass er den Unfall seinerzeit dem Gruppenleiter gemeldet habe und beim Bahnarzt vorstellig geworden sei. Aus einem Krankenblatt vom 23.

März 1992 ergibt sich, dass der Kläger nach dem Unfall vom 23. März 1992 bis 5. April 1992 dienstunfähig gewesen ist mit der Diagnose „psychische Dekompensation“ nach Überfahren eines Suizidenten und dem Befund „Schlafstörungen, Zittern, Konzentrationsstörungen“. Nach den zwei Wochen sei er vom Bahnarzt begutachtet und wieder betriebsdiensttauglich geschrieben worden. Der Kläger gab weiter an, dass seit dem Unfall Schlaf- und Konzentrationsprobleme häufig aufgetreten seien, einen Zusammenhang mit dem Unfall habe er jedoch nicht erkennen können. Ab 2010 seien die Probleme heftiger geworden, woraufhin er sich in ärztliche Behandlung begeben habe. Ein Neurologe habe ihm dann 2015 bestätigt, dass die Beschwerden mit dem damaligen Unfall in Zusammenhang stünden und habe eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Mit Bescheid vom 23. August 2018 wurde das Ereignis vom ...1992 als Dienstunfall mit der Unfallfolge „akute Belastungsreaktion“ anerkannt. Mit Bescheid vom 24. August 2018 wurde die Anerkennung der weiteren Unfallfolge „posttraumatische Belastungsstörung“ wegen Überschreitens der Meldefrist abgelehnt. Ein hiergegen erhobener Widerspruch wurde mit bestandskräftigem Widerspruchsbescheid vom 8. Januar 2019 zurückgewiesen.

3

Am ...2018 kam es nach einem Streitgespräch im Dienst zwischen dem Kläger und einem Kollegen zu einem tätlichen Übergriff, bei welchem der Kollege den Kläger unter der Drohung, „seine Nachtdiensteskapaden zu unterbinden“, an den Schultern packte und ihn in den Bürostuhl drückte. Noch während der Schicht meldete sich der Kläger krank und begab sich in das J.-Spital in W. Ab dem 2. Juli 2018 begab er sich in nervenärztliche Behandlung, wobei dort die Diagnose einer akuten Belastungsreaktion gestellt wurde. Vom 10. Oktober 2018 bis 6. Dezember 2018 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung in der Klinik W. für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Von dort wurde er mit befriedigendem Therapieergebnis, jedoch noch arbeitsunfähig aufgrund reduzierter psychischer Belastbarkeit entlassen; die Fortführung einer ambulanten verhaltenstherapeutischen Psychotherapie wurde dringend empfohlen. Im Rahmen eines von der Beklagten eingeholten unfallrechtlichen Kausalitätsgutachtens der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie E. vom 21. Juli 2019 mit Nachtrag vom 27. September 2019 wurde festgestellt, dass im Nachgang des Ereignisses von 1992 eine akute Belastungsreaktion und zumindest eine Teilsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bestanden habe, die jedoch über die Jahre durch den Verunfallten selbst weitgehend habe kompensiert werden können. Es sei bei dem Kläger von einem Vorschaden auf psychiatrischem Fachgebiet auszugehen mit mindestens leichter bis mittelgradiger depressiver Episode, chronischer Somatisierungsstörung bzw. chronischer Schmerzstörung und Teilsymptomen einer PTBS, zudem Migräne und Tinnitus sowie körperlicher Erkrankungen, insbesondere des Bewegungsapparates. In Bezug auf das Ereignis vom ...2018 könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund des fehlenden Eingangskriteriums für die mögliche Entwicklung einer Traumafolgestörung nicht gestellt werden. Es sei vielmehr von einer anderen Reaktion auf eine schwere Belastung, F 43.8 G, auszugehen. Zudem habe eine Verschlimmerung der depressiven Symptomatik und der chronifizierten Schmerzstörung bestanden, die jedoch als vorübergehend angesehen werden müsse, da die Störungsbilder bereits im Vorfeld bestanden hätten. Die Verschlimmerung sei auf das Ereignis vom ...2018 zurückzuführen und hätte sich nicht auch bei einer anderen alltäglichen Situation ergeben. Die depressive Symptomatik und die Schmerzsymptomatik hätten sich durch die klinische Behandlung und den Abstand vom Unfallereignis gebessert. Die Behandlungsbedürftigkeit aufgrund der vorübergehenden Verschlimmerung sei mit dem Ende der stationären Behandlung im Klinikum W. am 6. Dezember 2018 beendet. Lediglich die Behandlung der anderen Reaktion auf eine schwere Belastung und die damit verbundene Restsymptomatik sei noch auf das Unfallereignis zurückzuführen. Der Kläger könne trotz noch bestehender Restsymptomatik an einer anderen Arbeitsstätte ohne Kontakt zum Unfallgegner eine Tätigkeit vollschichtig ausführen. Als Unfallfolge liege zusammengefasst eine andere Reaktion auf eine schwere Belastung mit Bezug auf das Ereignis 2018 vor sowie eine vorübergehende Verschlimmerung der vorher bestehenden chronifizierten Schmerzstörung und rezidivierenden depressiven Störung. Unabhängig vom Unfall hätten im Vorfeld bereits Teilsymptome einer PTBS mit Bezug auf den Unfall 1992 bestanden, eine chronifizierte Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Komponenten, eine rezidivierende depressive Störung sowie eine ängstliche, unsichere, abhängige Persönlichkeitsstruktur, ohne dass dies das Ausmaß einer Persönlichkeitsstörung annehme. Ab dem Unfall habe zunächst eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v.H. vorgelegen, die sich aufgrund einer Besserung der Beschwerden zum Zeitpunkt der Untersuchung auf 10 v.H. reduziert habe.

4

Der Bahnarzt Dr. S. schloss sich am 9. Oktober 2019 dem Gutachten an und empfahl der Beurteilung zu folgen.

5
Mit bestandskräftigem Bescheid des Bundeseisenbahnvermögens vom 2. Dezember 2019 wurde sodann das Ereignis vom ...2018 als Dienstunfall mit der Unfallfolge „sonstige Reaktion auf schwere Belastung (F 43.8) mit vorübergehender Verschlimmerung der vorher bestehenden chronifizierten Schmerzstörung und rezidivierende depressive Störung“ anerkannt.

6
Mit weiterem Bescheid vom 3. Dezember 2019 wurde festgestellt, dass die Voraussetzungen eines Unfallausgleichs nach § 35 BeamtVG nicht erfüllt sind.

7
Der Kläger war – neben einer Reihe von weiteren Krankheitszeiten – vom 28. Februar 2010 bis zum 26. Mai 2013 längerfristig dienstunfähig erkrankt. Der Kläger war sodann ab dem 12. Mai 2016 erneut für längere Zeit – bis zum 23. April 2018 – dienstunfähig erkrankt und schließlich vom 4. Oktober 2018 bis einschließlich 14. Juni 2020. Ab dem 15. Juni 2020 wurde er von der DB C. AG mangels Beschäftigungsmöglichkeit von der Erbringung der Arbeitsleistung freigestellt.

8
Mit Bescheid vom 27. Juni 2012 wurde für den Kläger eine Schwerbehinderung mit einem GdB von 50 Prozent ab dem 4. Juni 2012 festgestellt aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms, depressiver Verstimmung, Funktionsbehinderung beider Kniegelenke, Knorpel- und Meniskusschäden beider Kniegelenke, künstlicher Gelenkersatz des Knies rechts, Schlafapnoesyndrom, Ohrgeräusche (Tinnitus), Schwindel, Bluthochdruck, Gebrauchseinschränkung beider Hände, Gebrauchseinschränkung des Armes beidseits.

9
Am 20. Februar 2019 wurde der Kläger vom Bahnarzt Dr. B. nach § 48 BBG amtsärztlich untersucht. Hierbei wurde hinsichtlich der Beurteilung der Dienstfähigkeit festgestellt, dass der Kläger in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr einsetzbar sei. Es bestehe auch nicht die Aussicht auf Wiederherstellung der vollen tätigkeitsbezogenen Leistungsfähigkeit innerhalb der nächsten sechs Monate. Das Leistungsvermögen sei jedoch aus medizinischen Gründen nicht so weit vermindert, dass innerhalb der nächsten sechs Monate die Dienstfähigkeit in jeglicher Tätigkeit nicht wiederhergestellt sein werde. Der Beamte könne in anderen Tätigkeiten eingesetzt werden. Eine Überführung in einen anderen Aufgabenbereich erscheine erfolgversprechend. Ein positives und negatives Leistungsbild wurde beschrieben und bestimmte geistig/psychische Funktionseinschränkungen, solche des Bewegungs- und Haltungsapparats, bei Gefährdungs- und Belastungsfaktoren sowie bei sozialen Belastungsfaktoren festgestellt. Die Beurteilung gelte auf Dauer. Der Kläger sei nicht betriebsdiensttauglich. Er sei untauglich für einen unregelmäßigen Schicht- und Wechseldienst. Frühe und späte Schichten könnten absolviert werden. Am 3. April 2019 teilte Dr. B. ergänzend mit, dass die maximale Ausbleibezeit ca. zehn Stunden betragen solle. Die einfache Wegedauer vom Wohnzum Arbeitsort solle ca. eine Stunde betragen.

10
Am 5. August 2020 wurde der Kläger erneut von Dr. B. bahnärztlich begutachtet. Hinsichtlich der Beurteilung der Dienstfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter im betrieblichen Eingliederungsmanagement sei der Kläger aus medizinischer Sicht dienstfähig ab dem 15. Juni 2020. Ein positives Leistungsprofil sei am 20. Februar 2019 abgegeben worden und habe weiterhin Gültigkeit.

11
Am 29. Oktober 2020 verwies der Bahnarzt Dr. B. schließlich auf sein Gutachten vom 5. August 2020 und stellte in der abschließenden Wertung fest, dass der Kläger – aus medizinischer Sicht – nicht dauernd unfähig sei, Dienst zu leisten. Bei ihm lägen psychiatrische, orthopädische und internistische Krankheitsbilder vor. Aufgrund der dadurch bedingten Leistungseinschränkung sei bereits am 20. Februar 2019 ein positives Leistungsprofil erstellt worden, das weiterhin Gültigkeit besitze. Die maximale Pendelzeit zwischen Wohnort und Einsatzstelle solle zwischen 60 und 90 Minuten liegen. Ein Arbeitsortwechsel mit Wohnortwechsel verbiete sich aus medizinischen Gründen. Der Kläger könne an Qualifizierungsmaßnahmen teilnehmen.

12
Auf Anfrage des Gerichts im Zurruhesetzungsverfahren (W 1 K 21.1120) machte der Bahnarzt Dr. B. mit Schreiben vom 1. November 2021 nähere Ausführungen zum Gesundheitszustand und den Leistungseinschränkungen des Klägers. Bei diesem liege eine jahrelange orthopädische Anamnese vor, so im Bereich der Hüfte beidseitig, an beiden Kniegelenken, im rechten Unterarm, der Bandscheibe im HWS-Bereich sowie der rechten Schulter. Wiederholt seien stationäre orthopädische Behandlungen bzw. Rehamaßnahmen erfolgt, wobei auch die Diagnose „chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule“ gestellt worden sei. Seit Jahren bestehe überdies ein Schlafapnoesyndrom, wodurch die Schichtdiensttauglichkeit eingeschränkt werde. Der Kläger sei seit 7. Dezember 2011 in nervenärztlicher Behandlung bei den Diagnosen: Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, Angst und depressive Störung gemischt-chronifiziert, Panikstörung, Mischkopfschmerz vom Migräne- und Spannungstyp. Wiederholt habe sich der Kläger in stationärer psychosomatischer Behandlung befunden. Zahlreiche nervenärztliche Befundberichte lägen vor. 2019 sei überdies eine „vorübergehende Verschlimmerung der vorbestehenden chronifizierten Schmerzstörung und rezidivierenden depressiven Störung“ diagnostiziert worden. Aus den geschilderten Krankheitsbildern resultierten Leistungseinschränkungen, die bei Erstellung des Leistungsprofils berücksichtigt worden seien.

13
Durch Bescheid vom 17. März 2021 wurde der Kläger gemäß § 44 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 47 BBG mit Ablauf des 31. März 2021 wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt. Ein hiergegen angestrengtes Widerspruchsverfahren blieb erfolglos. Mit rechtskräftigem Urteil vom 18. Januar 2022 wurde die Klage gegen die Ruhestandsversetzung abgewiesen (W 1 K 21.1120). Die Dienstunfähigkeit stehe zwar nicht bereits auf der Grundlage einer amtsärztlichen Untersuchung fest, vielmehr könne der Kläger in anderen Tätigkeiten als bislang ausgeübt weiterhin eingesetzt werden. Aus den überzeugenden bahnärztlichen Feststellungen folge jedoch eine Vielzahl von auf gesundheitlichen Beschwerden des Klägers beruhender Funktions- und Leistungseinschränkungen, die dessen dienstliches Leistungsvermögen in erheblicher Weise herabsetzten. Die korrekt durchgeführte Suche nach alternativen Verwendungsmöglichkeiten habe in der Folge zu dem Ergebnis geführt, dass anderweitige für den Kläger gesundheitlich bzw. anderweitig geeignete Verwendungsmöglichkeiten unter Beachtung des verbliebenen (geringen) Restleistungsvermögens dienstherrnweit auch prognostisch nicht bestünden.

14
Mit Schreiben vom 26. Januar 2022 beantragte der Kläger, ihm Unfallruhegehalt zu gewähren. Gegen die Antragsablehnung vom 12. April 2022 ließ der Kläger am 5. Mai 2022 Widerspruch erheben. Der Dienstunfall vom ...2018 sei ursächlich für die Dienstunfähigkeit. Zwar hätten psychiatrische, orthopädische und internistische Krankheitsbilder schon vor dem Ereignis vorgelegen, die jedoch gerade nicht zur Dienstunfähigkeit geführt hätten, sondern erst der Dienstunfall vom ...2018, der eine Verschlechterung der Krankheitssymptome bewirkt habe. Auf den Bericht der Klinik W. sowie das im zivilgerichtlichen Schadensersatzprozess eingeholte Sachverständigengutachten des Universitätsklinikums E. wurde im Einzelnen verwiesen. Die reine Bezugnahme der Beklagten auf die bahnärztlichen Gutachten stelle eine unzureichende Entscheidungsgrundlage dar. Zudem stehe die daraus getroffene Annahme in exorbitantem Widerspruch zum Gutachten des Universitätsklinikums E., sodass die Einholung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens beantragt werde.

15
Nach 2-maliger Anhörung des Bahnarztes Dr. S. wurde der Widerspruch mit Bescheid vom 4. November 2022 zurückgewiesen. Der nach § 36 BeamtVG erforderliche ursächliche Zusammenhang zwischen Dienstunfall, Dienstunfähigkeit und Zurruhesetzung, für den der Kläger die materielle Beweislast trage, sei nicht gegeben, wie sich aus den Feststellungen des Bahnarztes Dr. B. sowie dem Urteil des Verwaltungsgerichts Würzburg vom 25. Januar 2022 ergebe. Danach hätten vielmehr die durch vorbestehende unfallunabhängige Erkrankungen verursachten Leistungseinschränkungen zur dauerhaften Dienstunfähigkeit geführt. Der leitende Arzt der Dienststelle Nord Dr. S. habe sich der Beurteilung des Bahnarztes Dr. B. angeschlossen. Unterlagen, die eine andere Sichtweise zuließen, seien nicht vorgelegt worden.

16
Gegen die ablehnende Entscheidung ließ der Kläger am 9. Dezember 2022 Klage erheben. Am ...2018 sei es zu einem tätlichen Übergriff durch einen Kollegen gekommen, wobei dieser den Kläger mit beiden

Händen an den Schultern gepackt, zwei- bis dreimal an sich gezogen und wieder in den Stuhl gedrückt habe. Nach Aufforderung durch zwei Kollegen habe der Angreifer abgelassen und mitgeteilt, dass der Kläger schon sehen werde, was er davon habe. Bereits in der Vergangenheit habe der Kläger als Fahrer eines Güterzuges einen Suizidenten getötet, was in der Folge zu erheblichen Verarbeitungsstörungen und monatelanger Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Vor dem ...2018 sei der Kläger jedoch gesundheitlich soweit stabil gewesen, dass er seiner Arbeit wieder habe nachgehen können. Aufgrund des geschilderten Unfalls von 2018 habe er eine akute Belastungsstörung erlitten und sich unmittelbar in fachärztliche Behandlung begeben. Er sei psychomotorisch unruhig und leide unter akuten Schlafstörungen. Die Beeinträchtigungen seien von langer Dauer und hätten den Kläger nachhaltig in seiner Dienstausübung gestört. Er habe sich aus diesem Grunde dann vom 10. Oktober 2018 bis 6. Dezember 2018 in stationärer Therapie befunden. In der Klinik W. sei festgestellt worden, dass der Kläger seit dem tätlichen Angriff unter Sinnestäuschung, insbesondere im Nachtdienst, sowie unter dem Sehen von Schatten und Hören von Geräuschen leide. Zudem weise er eine PTBSähnliche Symptomatik mit Hypervigilanz sowie starken vegetativen Reaktionen bei Albträumen auf. Er habe infolge des Vorfalls vom ...2018 eine Anpassungsstörung sowie differenzialdiagnostisch eine subsyndromale posttraumatische Belastungsstörung erlitten. Aufgrund eines bahnärztlichen Gutachtens leide der Kläger seither hinsichtlich seiner dienstlichen Verwendbarkeit unter nach Art und Umfang schwerwiegenden Funktions- und Leistungseinschränkungen im geistig/psychischen Bereich. Auf das im Verfahren vor dem Landgericht W. gegen den angreifenden Kollegen eingeholte Gutachten wurde verwiesen; danach sei die beim Kläger aufgetretene Symptomatik auf den Vorfall vom ...2018 zurückzuführen. Die vom Kläger angegebenen Beschwerden: psychomotorische Unruhe/Schlafstörungen, Angst und Unruhe bei Visualisierung der bestehenden Arbeitsplatzsituation, Sorge um privates Lebensumfeld, Albtraum erleben mit Rückerinnerung an das Geschehene der fraglichen Nacht und nächtliche Albträume an frühere Traumatisierung durch Suizidanten hätten sich in der Folgezeit nach dem Vorfall vom ...2018 ergeben. Es sei eine Anpassungsstörung/DD subsyndromale posttraumatische Belastungsstörung ereignisbedingt. Vormalige psychiatrische Befunde hätten nach bisherigem Kenntnisstand zum Zeitpunkt des Ereignisses keine aktuelle überlappende Funktion gehabt, indes die Kategorie einer Vulnerabilität. Der Gutachter habe bestätigt, dass der Kläger vor dem ...2018 gesundheitlich soweit stabil gewesen sei, dass er seine Arbeit habe nachgehen können und aufgrund des Vorfalls eine akute Belastungsstörung erlitten habe. Die geschilderten Beeinträchtigungen wie Schlafstörungen, Albtraumerlebnisse etc. seien mit hoher Wahrscheinlichkeit in wesentlichem Maße durch den Vorfall vom ...2018 bedingt. Dieser Vorfall sei dann mit Bescheid der Beklagten vom 2. Dezember 2019 als Dienstunfall anerkannt und der Kläger sodann mit Bescheid vom 17. März 2021 schließlich wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt worden.

17
Aufgrund dieses Sachverhalts habe der Kläger Anspruch auf Unfallruhegehalt nach § 36 Abs. 1 BeamtVG, da mit dem Ereignis vom ...2018 ein anerkannter Dienstunfall vorliege, der Kläger dienstunfähig sei und ein ursächlicher Zusammenhang im Sinne des Unfallrechts zwischen dem Dienstunfall und der dauernden Dienstunfähigkeit vorliege. Der Kläger sei durch den vorgenannten Vorfall in seiner Gesundheit nachhaltig beschädigt worden, sodass er gerade durch dieses Ereignis dienstunfähig erkrankt sei; die Symptome ließen sich ursächlich auf diesen Vorfall zurückführen. Sodann sei der Kläger aufgrund dessen auch in den Ruhestand versetzt worden.

18
Die Argumente des Beklagten griffen nicht durch. Aus dem der ablehnenden Entscheidung zugrundegelegten Gutachten des Bahnarztes Dr. B. vom 29. Oktober 2020 ergebe sich gerade nicht, dass die Dienstunfähigkeit ihre Ursache unabhängig Dienstunfall am ...2018 habe. Es erfolge darin keine Differenzierung zwischen den Vorerkrankungen und dem Übergriff, sondern vielmehr eine zusammenfassende Beurteilung, die eine Darlegung der Ursächlichkeit vermissen lasse und daher die Ursächlichkeit des Dienstunfalls auch nicht widerlegen könne. Ebenso verhalte es sich hinsichtlich des Urteils des Verwaltungsgerichts Würzburg vom 25. Juni 2022 (W 1 K 21.1120). Daraus lasse sich nicht entnehmen, dass unfallunabhängige Erkrankungen zur Dienstunfähigkeit geführt hätten; die Frage der Kausalität sei ausdrücklich offengelassen worden. Es könne auch nicht außer Acht gelassen werden, dass der Kläger vor dem Dienstunfall über 1,5 Jahre keine Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgewiesen habe, während er seit dem Vorfall nicht mehr arbeits- und leistungsfähig gewesen sei. Darüber hinaus sei die medizinische Bewertung des Amtsarztes hier nicht besonders zu gewichten, da dies nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nur dann gelte, wenn eine Divergenz zu der Beurteilung eines Privatarztes

auftrete, was hinsichtlich des vorgelegten Gutachtens des Universitätsklinikums E. nicht gelte, da insoweit kein Patientenverhältnis bestanden habe. Überdies habe den Beurteilungen des Bahnarztes keine einzige körperliche Untersuchung zugrunde gelegen. Schließlich werde auf das fachpsychiatrische Gutachten der Frau E. vom 31. Juli 2019 verwiesen, worin der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Dienstunfall und der Leistungsunfähigkeit bestätigt werde. Als Unfallfolge werde dort mit Bezug auf das Ereignis 2018 eine Verschlimmerung der vorher bestehenden chronifizierten Schmerzstörung und rezidivierenden depressiven Störung festgestellt. Ab dem Vorfall 2018 bis einschließlich der Behandlung in der Klinik W. sei auch die Erwerbsfähigkeit und berufliche Leistungsfähigkeit aufgrund des Dienstunfalls stark eingeschränkt gewesen.

19
Der Kläger hat zuletzt beantragt,

Der Bescheid vom 12. April 2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. November 2022 wird aufgehoben.

20
Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger ab dem 1. April 2021 Unfallruhegehalt zu gewähren.

21
Überdies wurde beantragt, die Hinzuziehung der Prozessbevollmächtigten des Klägers für das Vorverfahren für notwendig zu erklären.

22
Ein Vertreter des Beklagten hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

23
Der Kläger haben keinen Anspruch auf Unfallruhegehalt nach § 36 BeamtVG. Der dafür erforderliche Kausalzusammenhang im unfallrechtlichen Sinne zwischen Dienstunfall, Dienstunfähigkeit und Zurruhesetzung, für den der Kläger die materielle Beweislast trage, sei nicht gegeben. Unstreitig sei, dass aus dem Dienstunfall vom ...2018 die unfallbedingten Körperschäden „andere Reaktion auf schwere Belastung (F 43.8) sowie eine vorübergehende Verschlimmerung der vorher bestehenden qualifizierten Schmerzstörung und rezidivierenden depressiven Störung“ resultiert seien, was mit Bescheid vom 2. Dezember 2019 bestandskräftig festgestellt worden sei, darüber hinaus eine MdE von 10 v.H. Nach den Feststellungen des zuständigen Bahnarztes Dr. B. vom 29. Oktober 2020 hätten überwiegend unfallunabhängig vorbestehende Erkrankungen zur Dienstunfähigkeit geführt; Zweifel seien diesbezüglich nicht angezeigt. Auf die besondere Gewichtung der medizinischen Bewertung des Amtsarztes werde verwiesen. Auch im Urteil des Verwaltungsgerichts W. vom ...2022 im Zurruhesetzungsverfahren werde auf die erheblichen Vorerkrankungen des Klägers verwiesen, woraus eindeutig zu schließen sei, dass die durch die unfallunabhängig vorbestehenden Erkrankungen verursachten Leistungseinschränkungen zur dauerhaften Dienstunfähigkeit und letztlich zur Zurruhesetzung geführt hätten. Schließlich werde auf die widersprüchlichen Aussagen des Klägers verwiesen, wonach er im Verfahren gegen die Versetzung in den Ruhestand geltend gemacht habe, dass keine Dienstunfähigkeit vorliege, da seine Erkrankungen überwunden seien, während er nunmehr die Auffassung vertrete, dass seine Dienstunfähigkeit durch den Unfall vom ...2018 verursacht worden sei.

24
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte in diesem Verfahren, im Verfahren W 1 K 21.1120 sowie der vorgelegten Behördenakten verwiesen.

Entscheidungsgründe

25
Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Verpflichtung des Beklagten, ihm ab dem 1. April 2021 Unfallruhegehalt zu gewähren. Vielmehr ist der ablehnende Bescheid vom 12. April 2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. November 2022 rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1, Abs. 1 Satz 1 VwGO).

26

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Unfallruhegehalt, da die Voraussetzungen der hier streitentscheidenden Norm des § 36 Abs. 1 BeamtVG nicht vorliegen. Maßgeblicher Zeitpunkt für die – rechtliche – Beurteilung eines Anspruchs auf Unfallruhegehalt ist der Zeitpunkt des Dienstunfalls (vgl. BVerwG, U.v. 2.12.2021 – 2 C 36/20 – juris). Die hinsichtlich der beiden vorliegend inmitten stehenden Dienstunfälle maßgeblichen Fassungen des § 36 Abs. 1 BeamtVG vom 21. Februar 1992 sowie 5. Januar 2017 unterscheiden sich zwar sprachlich leicht von der im Entscheidungszeitpunkt geltenden Fassung; diese sind jedoch inhaltlich mit der aktuell geltenden Fassung identisch (vgl. BVerwG, a.a.O., Rn. 19; Plog/Wiedow, Bundesbeamtengesetz Bd. 2, § 36 BeamtVG Rn. 14).

27
Nach § 36 Abs. 1 BeamtVG erhält ein Beamter Unfallruhegehalt, wenn er infolge eines Dienstunfalls dienstunfähig geworden und deswegen in den Ruhestand versetzt worden ist. Das Tatbestandmerkmal „infolge“ setzt – jeweils gemessen am Ursachenbegriff des Dienstunfallrechts – einen „doppelten“ Kausalzusammenhang voraus. Ein solcher Zusammenhang muss zum einen zwischen dem Dienstunfall und den Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehen, die zu der Bewertung des Dienstherrn geführt haben, dass der betroffene Beamte als dauernd dienstunfähig einzustufen ist. Zum anderen muss ein Kausalzusammenhang auch zwischen dem Dienstunfall und der Zurruhesetzung gegeben sein, und zwar in dem Sinne, dass die Zurruhesetzung ihrerseits auf der dienstunfallbedingten Dienstunfähigkeit beruhen muss (vgl. etwa: OVG NRW, B.v. 13.5.2022 – 1 A 1636/20 – juris Rn. 10).

28
Für die Feststellung eines ursächlichen Zusammenhangs bedarf es nicht allein einer kausalen Verknüpfung im Sinne einer rein naturwissenschaftlichen oder zeitlichen und örtlichen Betrachtungsweise. Vielmehr unterliegt die Feststellung der Kausalität auch einer rechtlichen Wertung. Nach ober- und höchstrichterlicher Rechtsprechung sind als Ursache im Rechtssinne auf dem Gebiet des Dienstunfallrechts nur solche Bedingungen im natürlich-logischen Sinne anzuerkennen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg bei natürlicher Betrachtungsweise bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben; beim Zusammentreffen mehrerer Ursachen ist eine als die alleinige Ursache anzusehen, wenn sie überragend am Erfolg mitgewirkt hat oder zumindest annähernd die gleiche Bedeutung für den Eintritt des Schadens hatte wie die anderen Umstände insgesamt (vgl. BVerwG, B.v. 23.10.2013 – 2 B 34/12 – juris Rn. 6; BayVGH, B.v. 9.10.2015 – 3 ZB 12.1708 – juris Rn. 12). Die Prüfung der Kausalität erfolgt in zwei Schritten. Ausgangsbasis ist die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie (conditio sine qua non). Wegen der Weite dieser Theorie muss auf der zweiten Stufe eine wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache getroffen werden (BVerwG, B.v. 14.11.2011 – 2 B 71/11 – juris Rn. 11; BSG, U.v. 9.5.2006 – B 2 U 1/05 R – BSGE 96, 196, Rn. 13 ff.). Wesentliche Ursache im Dienstunfallrecht kann auch ein äußeres Ereignis sein, das ein anlagebedingtes Leiden auslöst oder beschleunigt, wenn diesem Ereignis nicht im Verhältnis zu anderen Bedingungen – zu denen auch eine bei Eintritt des äußeren Ereignisses schon vorhandene Veranlagung gehört – eine derart untergeordnete Bedeutung für den Eintritt der Schadensfolge zukommt, dass diese anderen Bedingungen bei natürlicher Betrachtungsweise allein als maßgeblich anzusehen sind. Nicht Ursachen im Rechtssinne sind demnach etwa sog. Gelegenheitsursachen, d.h. Ursachen bei denen zwischen dem eingetretenen Schaden und dem Dienst eine rein zufällige Beziehung besteht, wenn also eine krankhafte Veranlagung oder ein anlagebedingtes 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. Eine solche untergeordnete Bedeutung ist etwa dann anzunehmen, wenn das Ereignis gleichsam „der letzte Tropfen“ war, „der das Maß zum Überlaufen brachte bei einer Krankheit, die ohnehin ausgebrochen wäre, wenn ihre Zeit gekommen war“ (vgl. BVerwG, B.v. 20.2.1998 – 2 B 81/97 – juris Rn. 2; BayVGH, a.a.O., Rn. 13). Für das Vorliegen der Kausalität ist der volle Beweis zu erbringen. Dieser muss mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen. Lassen sich die anspruchsbegründenden Voraussetzungen für einen Dienstunfall nicht aufklären, geht die Nichterweislichkeit dieser Tatsachen nach allgemeinen Beweisgrundsätzen zu Lasten des Beamten (vgl. BVerwG, B.v. 11.3.1997 – 2 B 127/96 – juris Rn. 5; BayVGH, B.v. 31.1.2008 – 14 B 04.73 – juris Rn. 20 f.).

29
Dies zugrunde gelegt ist zwar festzustellen, dass der Kläger wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt wurde (vgl. hierzu das Urteil der Kammer vom 18.1.2022 im Verfahren W 1 K 21.1120). Die

Kammer kann jedoch nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass der Kläger infolge eines Dienstunfalls dienstunfähig geworden ist.

30
Diesem erforderlichen Ursachenzusammenhang steht allerdings nicht bereits entgegen, dass der Kläger im Zurruhesetzungsverfahren nicht aus rein medizinischen Gründen für dienstunfähig erachtet wurde, er ärztlicherseits vielmehr als dienstfähig eingeschätzt wurde, jedoch aufgrund zahlreicher gesundheitsbedingter Leistungseinschränkungen nicht mehr anderweitig verwendbar war, § 44 Abs. 1 Satz 3 BBG, sodass letzten Endes Dienstunfähigkeit anzunehmen war. Denn das Bestehen von Leistungseinschränkungen, die zum Fehlen anderweitiger Verwendungsmöglichkeiten führen, ist jedenfalls dann, wenn dieser Umstand wesentlich kausal auf einen Dienstunfall zurückzuführen ist (was hier nicht der Fall ist, vgl. unten), dem dienstlichen Bereich zuzuordnen und die unfallbedingten Leistungseinbußen hätten in einem solchen Fall eine entsprechende Alternativensuche überhaupt erst erforderlich gemacht und die Einsetzbarkeit des entsprechenden Beamten derartig reduziert, dass kein anderes Amt für ihn gefunden werden konnte. Es wäre insoweit mit dem Sinn und Zweck der Unfallfürsorge nicht zu vereinbaren, wenn man in einer solchen Konstellation den erforderlichen Kausalzusammenhang per se ablehnen würde (vgl. VG Hamburg, U.v. 10.1.2001 – 22 VG 541/2000).

31
Zu prüfen ist vorliegend das Bestehen der unfallrechtlichen Kausalität zweier Dienstunfälle und deren gesundheitlicher Folgen für die beim Kläger eingetretene Dienstunfähigkeit, zum einen der Dienstunfall vom ...1992, bei dem der Kläger eine Person mit Suizidabsicht im Gleis überfahren hat (1.) sowie zum anderen der Dienstunfall vom ...2018, als es an seiner Dienststelle zu einem körperlichen Übergriff durch einen Kollegen gekommen ist (2.). Beide Unfallereignisse erweisen sich indes nicht als unfallrechtlich kausal für die Dienstunfähigkeit des Klägers und seine nachfolgende Ruhestandsversetzung.

32
1. Das Ereignis vom ...1992 wurde durch Bescheid des Beklagten vom 23. August 2018 als Dienstunfall mit der Unfallfolge „akute Belastungsreaktion“ anerkannt, während die Anerkennung der weiteren Unfallfolge „posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) wegen Überschreitens der Meldefrist bestandskräftig abgelehnt wurde. Aus dem nachvollziehbaren und überzeugenden Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Frau E. vom 21. Juli 2019 ergibt sich insoweit, dass der Kläger im Nachgang des Ereignisses von 1992 unter einer akuten Belastungsreaktion und zumindest einer Teilsymptomatik einer PTBS (bei einem grundsätzlich geeigneten Eingangskriterium) mit Albträumen, Wiedererinnerungserleben, Angst vor erneuter Verunfallung, erhöhter Schreckhaftigkeit, Anspannung sowie Schlafstörungen gelitten hat.

33
Vorliegend kann offenbleiben, ob die Teilsymptomatik einer PTBS angesichts ihrer bestandskräftigen Ablehnung als Unfallfolge bei der Kausalitätsprüfung zu berücksichtigen ist. Die Entscheidung des Dienstherrn über die Anerkennung eines Dienstunfalls hat grundsätzlich keinen abschließenden Charakter dergestalt, dass allein die dort genannten Körperschäden als kausal durch den Dienstunfall verursacht angesehen werden könnten; dies gilt jedenfalls insoweit, als es sich um später zu Tage tretende, zeitnah zum Unfallhergang noch nicht absehbare Körperschäden handelt (vgl. OVG NRW, B.v. 13.5.2022 – 1 A 1636/20 – juris; VGH BW, B.v. 11.11.2019 – 4 S 2803/18 – juris). Anderes gilt jedoch dann, wenn eine Unfallfolge beantragt und bestandskräftig abgelehnt wurde (vgl. dazu: VGH BW, B.v. 11.11.2019 – 4 S 2803/18 – juris Rn. 40), wie hier die begehrte Unfallfolge einer PTBS. Im vorliegenden Fall stellt sich allerdings wiederum die Frage, ob Vorstehendes auch dann zugrunde gelegt werden kann, wenn die Ablehnung nicht aus materiellen Gründen erfolgt, sondern – wie hier – aufgrund des Ablaufs der Frist des § 45 Abs. 2 BeamtVG. Dies kann jedoch letztlich dahinstehen, da auch dann, wenn man die Teilsymptomatik einer PTBS mitberücksichtigt, nicht von einer wesentlichen Ursächlichkeit des Dienstunfalles vom ...1992 für die Dienstunfähigkeit des Klägers auszugehen ist.

34
Die mangelnde unfallrechtliche Kausalität zwischen dem Dienstunfall und der Dienstunfähigkeit ergibt sich für die Kammer maßgeblich aus dem o.g. Gutachten der Frau E. vom 21. Juli 2019. Denn dort wird zu den diagnostizierten Unfallfolgen überzeugend ausgeführt, dass die akute Belastungsreaktion wie auch die Teilsymptomatik der PTBS durch den Kläger selbst über die Jahre weitgehend habe kompensiert werden

können (S. 24), im Begutachtungszeitpunkt sei eine entsprechende Symptomatik nicht mehr in einem Umfang vorhanden, dass die Diagnose einer PTBS gestellt werden könne (S. 22). Auch der Kläger selbst hat bei der damaligen Untersuchung anamnestisch angegeben, dass die Problematik nach dem Unfall mit der Zeit besser geworden sei (S. 13), sodass nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Dienstunfähigkeit und Ruhestandsversetzung des Klägers mit Ablauf des 31. März 2021 wesentlich kausal auf dem Dienstunfall vom ...1992 beruht. Hiergegen spricht über die vorgenannten Ausführungen hinaus auch der äußerst lange Zeitraum zwischen diesen beiden Ereignissen von rund 29 Jahren. Denn insoweit ist zu berücksichtigen, dass eine akute Belastungsreaktion nach der einschlägigen Definition der ICD 10 für diese Gesundheitsstörung, F 43.0, im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt (https://www.icd-code.de/icd/code/F43.-.html). Eine PTBS ist nach ICD 10, F 43.1, dadurch gekennzeichnet, dass der Verlauf wechselhaft ist, in der Mehrzahl der Fälle jedoch eine Heilung erwartet werden kann. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über (https://www.icd-code.de/icd/code/F43.-.html). Eine solche setzt jedoch eine extreme Traumatisierung bzw. eine andauernde lebensbedrohliche Situation voraus, während einmalige äußere Ereignisse grundsätzlich nicht zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung führen können, andernfalls ist eine solche Störung einer vorbestehenden psychischen Vulnerabilität zuzuordnen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 5.1.3, 5.1.4, S. 153 ff.). Ein Ausnahmefall eines chronifizierten Verlaufs mit andauernder Persönlichkeitsänderung ist jedoch bei dem Kläger nicht anzunehmen, da es bei dem Ereignis von 1992 an einer extremen Traumatisierung bzw. andauernden lebensbedrohlichen Situation gemangelt hat, weshalb bei dem Kläger folgerichtig eine derartige andauernde Persönlichkeitsänderung auch zu keinem Zeitpunkt diagnostiziert worden ist. Vielmehr ist – wie im Regelfall – auch beim Kläger von einem zu erwartenden degressiven Verlauf der PTBS auszugehen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 153), wie er ihn selbst und auch die Gutachterin E. beschrieben hat, zumal der Kläger bereits zwei Wochen nach dem Unfallereignis und sodann für lange Jahre seiner dienstlichen Tätigkeit wieder hat nachgehen können.

35

Gegen langfristige gesundheitliche Beschwerden und dienstliche Leistungseinschränkungen resultierend aus dem Unfallereignis von 1992 spricht zudem, dass der Kläger sich überhaupt erst ab dem Jahr 2010/2011 in eine psychiatrische Behandlung begeben hat und damit zuvor – über rund 18 Jahre – selbst keine diesbezügliche Behandlungsbedürftigkeit gesehen hat. Anlass für das Aufsuchen des Psychiaters Dr. S. im Jahre 2010 war überdies auch nicht spezifisch das vorgenannte Unfallereignis, sondern nach Angaben des Klägers gegenüber der Gutachterin E bestehende starke Gelenk- und Rückenschmerzen, Erschöpfung und Antriebslosigkeit. Er habe an unterschiedlichen degenerativen Erkrankungen gelitten und sei diesbezüglich mehrfach operiert worden. Er sei seinerzeit auch etwas überarbeitet gewesen, es sei immer mehr auf die Lokführer abgewälzt worden und er habe teils Angst um seinen Job gehabt (Gutachten Fr. E., S. 13). Soweit der Kläger schließlich geltend gemacht hat, dass sich ab 2010 auch die Erinnerungen an den Vorfall mit dem Suizidanten wieder reaktiviert hätten, so erscheint ein solcher ursächlicher Zusammenhang unter Berücksichtigung vorstehender Ausführungen bereits äußerst fraglich. Jedenfalls aber hat der Kläger gegenüber der Gutachterin auch angegeben, dass der Vorfall von 1992 bei einem stationären Aufenthalt in der Klinik W. im Jahre 2012 auch zur Sprache gekommen sei, er sei dann im Anschluss in die Psychotherapie zu Frau M. gegangen, wo der Vorfall bearbeitet worden sei und es sei ihm dann auch wieder bessergegangen, sodass er ab ca. 2013 auch wieder gearbeitet habe. Die Symptome von 1992 seien nach der Therapie bei Frau M. eigentlich wieder weg gewesen (S. 13, S. 17). Schließlich hat der Kläger auch im Rahmen der Anamnese zu dem Gutachten des Prof. S. vom 7. Mai 2021 erklärt, dass die Symptomatik in Bezug auf das Unfallereignis von 1992 in 2018 remittiert gewesen sei (S. 25). Nach alledem steht in der Gesamtschau nicht zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Dienstunfall vom 20. März 1992 und dessen Unfallfolgen wesentlich kausal zur Dienstunfähigkeit und Ruhestandsversetzung des Klägers geführt haben, sondern vielmehr die Vielzahl der unfallunabhängigen Vorerkrankungen des Klägers (vgl. dazu im Einzelnen unter 2.c)).

36

2. Darüber hinaus ist der Kläger auch nicht aufgrund des Unfallereignisses vom 30. Juni 2018 dienstunfähig geworden und deswegen in den Ruhestand versetzt worden.

37

a) Das Ereignis vom ...2018 wurde mit bestandskräftigem Bescheid der Beklagten vom 2. Dezember 2019 als Dienstunfall mit der Unfallfolge „sonstige Reaktion auf schwere Belastung (F 43.8) mit vorübergehender Verschlimmerung der vorher bestehenden chronifizierten Schmerzstörung und rezidivierenden depressiven Störung“ anerkannt. Diese Unfallfolgen basieren auf dem seinerzeit von der Beklagten eingeholten unfallrechtlichen Kausalitätsgutachten der Frau E. vom 21. Juli 2019 mit ergänzender Stellungnahme vom 27. September 2019, das vom Bahnarzt Dr. S. mit Schreiben vom 9. Oktober 2019 vollinhaltlich übernommen wurde. Die Kammer hält das vorgenannte Gutachten auch im Hinblick auf die Unfallfolgen aus dem Ereignis vom ...2018 und deren Bewertung für überzeugend und nachvollziehbar, zumal es sich um die neutrale Bewertung einer den Kläger nicht behandelnden Ärztin handelt. Daher legt die Kammer die vorgenannten Unfallfolgen der Kausalitätsbeurteilung im Rahmen des begehrten Unfallruhegehalts zugrunde.

38
Soweit der den Kläger behandelnde Psychiater Dr. S. eine akute Belastungsreaktion diagnostiziert hat, so verweist die Gutachterin E. zu Recht darauf, dass diese Diagnose nur für die ersten Wochen nach einem belastenden Ereignis gestellt werden kann, da diesbezüglich ein Zeit-Kriterium-Limit vorgegeben sei (vgl. hierzu bereits unter 1.). Soweit in dem Gutachten des Prof. S. vom 7. Mai 2021, das im zivilrechtlichen Schadensersatzprozess vom Landgericht Würzburg eingeholt wurde, die Diagnose einer posttraumatische Belastungsstörung, DD Anpassungsstörung F 43.21 (S. 27) bzw. Anpassungsstörung/ DD subsyndromale posttraumatische Belastungsstörung (S. 36) gestellt wurde, so hat die Gutachterin E. hierzu überzeugend darauf verwiesen, dass zwar einige Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung hätten festgestellt werden können (Albträume, erhöhte Aufmerksamkeit, erhöhtes Kontrollbedürfnis, Angst vor erneutem Übergriff, Vermeidung gewisser Situationen, insbesondere des Arbeitsplatzes), die Diagnose einer PTBS in Bezug auf den Vorfall von 2018 jedoch nicht gestellt werden könne, da nach den Klassifikationssystemen ein real bedrohliches Ereignis vorliegen müsse, das entweder zu einer Verletzung oder zu einer Lebensbedrohung führe, was nach Auffassung der Gutachterin wie auch der Kammer bei objektiver Betrachtung bei dem vom Kläger geschilderten Unfallhergang vom ...2018 ersichtlich nicht der Fall war. Deshalb ist mit der Gutachterin das Eingangskriterium für die mögliche Entwicklung einer Traumafolgestörung wie einer PTBS nicht als erfüllt zu bewerten. Vielmehr hat die Gutachterin aus diesem Grunde die Diagnose einer anderen Reaktion auf eine schwere Belastung (F 43.8 G) gestellt. Dies wurde auch bereits von der Klinik W. so beurteilt. Auch für das Vorliegen einer Anpassungsstörung nach ICD 10, F.43.2, ist unter Berücksichtigung der diesbezüglichen Definition der Gesundheitsstörung und der dort angeführten Beispiele mit Blick auf das konkrete Ereignis vom ...2018 vorliegend nichts ersichtlich.

39
b) In Bezug auf die Unfallfolge einer „vorübergehenden Verschlimmerung der vorher bestehenden chronifizierten Schmerzstörung und rezidivierenden depressiven Störung“ mangelt es an einer wesentlichen Ursächlichkeit für die Dienstunfähigkeit des Klägers. Wie bereits der Bezeichnung der Unfallfolge als „vorübergehend“ klar zu entnehmen ist, handelte es sich insoweit um eine zeitlich befristete Verschlechterung der unfallunabhängig vorbestehenden Beschwerden (vgl. dazu Gutachten der Fr. E., S. 23 ff.). Diese hatten sich bis zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung des Klägers mit Ablauf des 31. März 2021 – insoweit besteht ein beträchtlicher Zeitraum von zwei Jahren und neun Monaten zwischen Unfallereignis und Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit – wieder auf das vorbestehende unfallunabhängige Ausmaß zurückgebildet, sodass eine Kausalität des unfallbedingten Verschlimmerungsanteils für die Dienstunfähigkeit nicht gegeben ist. Dies ergibt sich wiederum überzeugend aus den Ausführungen der Gutachterin E., die am 21. Juli 2019 ausgeführt hat, dass die genannte Verschlimmerung sicher als vorübergehend gesehen werden müsse, da diese Störungsbilder bereits im Vorfeld bestanden hätten. Insbesondere die depressive Störung habe sich durch Behandlung und Abstand vom Ereignis wieder gebessert (S. 26). In der ergänzenden Stellungnahme vom 27. September 2019 hat Frau E. sodann nochmals ausdrücklich bekräftigt, dass die Behandlungsbedürftigkeit aufgrund der vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Schäden durch die Behandlung in der Klinik W., die bis zum 6. Dezember 2018 angedauert habe, auch nach Angaben des Klägers deutlich gebessert worden sei, sodass gegenüber den Vorschäden keine Verschlimmerung mehr abgrenzbar sei. Sie setze deshalb das Datum der Behandlungsnotwendigkeit für den Verschlimmerungsanteil mit der Beendigung der Behandlung in der Klinik W. gleich. Ab diesem Zeitpunkt sei der reine Verschlimmerungsanteil nicht mehr zulasten der BG (hier des Dienstherrn) behandelbar.

40
c) Schließlich steht auch nicht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass die weitere Unfallfolge einer „sonstigen Reaktion auf schwere Belastung (F 43.8)“ mit den von der Gutachterin E. genannten Teilsymptomen einer PTBS und die wiederum hierauf beruhenden dienstlichen Leistungseinschränkungen wesentlich kausal zur Dienstunfähigkeit und Ruhestandsversetzung des Klägers mit Ablauf des 31. März 2021 geführt hat.

41
In der Gesamtschau haben die beim Kläger im Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung bestehenden Erkrankungen und gesundheitlichen Beschwerden zu einer Vielzahl erheblicher Funktions- und Leistungseinschränkungen geführt, die dessen dienstliches Leistungsvermögen in schwerwiegender Weise herabgesetzt haben, sodass er hinsichtlich seines abstrakt-funktionellen Amtes dienstunfähig war und auch darüber hinaus dienstherrnweit keine anderweitige Verwendung für ihn gefunden werden konnte. Nach den plausiblen und überzeugenden Ausführungen des Bahnarztes Dr. B. vom 20. Februar 2019, 5. August 2020, 29. Oktober 2020 sowie nochmals erläuternd vom 1. November 2021 bestehen beim Kläger psychiatrische, orthopädische und internistische Krankheitsbilder, welche zu vielfältigen Funktionseinschränkungen im geistig/psychischen Bereich, im Bereich des Bewegungs- und Halteapparates, bei Gefährdungs- und Belastungsfaktoren sowie bei sozialen Belastungsfaktoren geführt haben. Einschränkungen bestehen auch bei Mehrarbeit, der maximalen Ausbleibezeit, bei der Betriebsdiensttauglichkeit, hinsichtlich eines unregelmäßigen Schicht- und Wechseldienstes sowie eines Arbeitsortwechsels mit Wohnortwechsel (vgl. hierzu im Einzelnen das Urteil der Kammer vom 18.01.2022 im Zurruhesetzungsverfahren des Klägers – W 1 K 21.1120 – S. 27 ff.).

42
Beim Kläger bestanden im Zeitpunkt der Dienstunfähigkeit und Ruhestandsversetzung zum 1. April 2021 eine ganze Reihe unfallunabhängiger Vorerkrankungen und Veranlagungen physischer und psychischer Natur. Insoweit wurde im Gutachten der Frau E. vom 21. Juli 2019, das die Kammer auch insoweit als überzeugend und nachvollziehbar erachtet, ausgeführt (insbesondere S. 24 f., 27), dass beim Kläger vor dem Dienstunfall vom ...2018 als Vorschaden eine Disposition für eine psychische Erkrankung bei Entwicklung einer unsicheren, zwanghaften, depressiven, paranoiden Persönlichkeitsstruktur (ohne das Ausmaß einer Persönlichkeitsstörung) vorlag, darüber hinaus eine rezidivierende, chronische Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Anteilen (vermehrt insbesondere seit 2010, weiter verstärkt durch einen Unfall 2016 mit der HWS sowie im Zusammenhang mit zahlreichen Operationen, S. 20), eine rezidivierende depressive Störung (ausgelöst aufgrund körperlicher Erkrankungen, der Belastungen auf dem Arbeitsplatz durch den Schichtdienst, Ängste aufgrund veränderter Arbeitsplatzbedingungen sowie familiäre Belastungen, S. 24, 20), Migräne, Tinnitus und weitere körperliche Erkrankungen, insbesondere solche des Bewegungsapparates (S. 25). Der Kläger wurde diesbezüglich vor dem Unfall bereits ambulant und stationär, auch psychotherapeutisch behandelt. Es hat auch eine Arbeitsunfähigkeitszeit von mindestens zwei Jahren bestanden (S. 24). Eine Besserung oder gar Ausheilung dieser Beschwerden bis zum Zeitpunkt der Ruhestandsversetzung ist weder vorgetragen noch anderweitig ersichtlich. Auch im Schreiben des Bahnarztes Dr. B. vom 1. November 2021 im Zurruhesetzungsverfahren werden vielmehr die (in weiten Teilen) unfallunabhängigen Vorerkrankungen orthopädischer, internistischer und psychiatrischer Art geschildert. So wird etwa auch auf ein seit Jahren bestehendes Schlafapnoesyndrom verwiesen, das die Schichtdiensttauglichkeit eingeschränkt habe.

43
Demgegenüber war bei dem Kläger aus dem Unfallereignis von 2018 – nach dem Abklingen des Verschlimmerungsanteils an der chronischen Schmerzstörung sowie rezidivierenden depressiven Störung (vgl. oben b)) – nur noch eine „sonstige Reaktion auf eine schwere Belastung, F 43.8“ festzustellen, wobei diesbezüglich einige Symptome einer PTBS im Mittelpunkt standen (Gutachten der Frau E., S. 26).

44
Im Zuge der gebotenen wertenden Entscheidung über die Wesentlichkeit der vorgenannten Ursachen für die Dienstunfähigkeit und Ruhestandsversetzung des Klägers mit Ablauf des 31. März 2021 kommt die erkennende Kammer zu dem Schluss, dass dem Unfallereignis vom ...2018 im Hinblick auf die Kausalität für die Dienstunfähigkeit bei natürlicher Betrachtungsweise nur eine deutlich untergeordnete Bedeutung gegenüber den unfallunabhängig vorbestehenden Erkrankungen zukommt und dieses daher nicht die wesentliche Ursache für die Dienstunfähigkeit darstellt:

45
So hat der Kläger zum Zeitpunkt seiner Ruhestandsversetzung an einer Vielzahl schwerwiegender, langjähriger und chronisch verfestigter Vorerkrankungen in verschiedenen medizinischen Fachgebieten – orthopädisch, internistisch sowie psychiatrisch – gelitten, die seine dienstliche Leistungsfähigkeit in mannigfaltiger Hinsicht erheblich eingeschränkt haben (s.o.). Dies liegt zunächst hinsichtlich der vielfältigen unfallunabhängigen orthopädischen Erkrankungen (Unterarmfraktur rechts, beidseitige Gonarthrosen, operative Eingriffe im Bereich beider Kniegelenke mit Knie-TEPImplantation rechts, myofasziale Rücken- und Nackenschmerzen, polytope Gelenk- und Muskelschmerzen, Bandscheiben-OP der HWS, Schultergelenkspiegelung, Schädigung der Rotationsmanschette mit insgesamt wiederholten stationären orthopädischen Behandlungen bzw. Rehamaßnahmen, vgl. insoweit etwa das Schreiben des Bahnarztes Dr. B. vom 1. November 2021 im Verfahren W 1 K 21.1120) sowie der internistisch bestehenden Schlafapnoe, die die Schichtdiensttauglichkeit eingeschränkt hat, auf der Hand, was allein die dienstlichen Verwendungsmöglichkeiten des Klägers bereits maßgeblich herabgesetzt hat. Aber auch im Hinblick auf die unfallunabhängigen Veranlagungen und Erkrankungen psychiatrischer Natur, namentlich die rezidivierende depressive Störung sowie die chronifizierten Schmerzstörung, die ebenfalls psychische Anteile enthält, kommt diesen langjährig bestehenden chronischen Vorerkrankungen ein deutliches Übergewicht gegenüber der sonstigen Reaktion auf die schwere Belastung vom ...2018 zu. Die Schwere der unfallunabhängigen Erkrankungen wird zusätzlich dadurch unterstrichen, dass es beim Kläger aufgrund dessen auch bereits vor dem Unfallereignis 2018 immer wieder zu langfristigen Dienstunfähigkeitszeiten, so etwa vom 28. Februar 2010 bis zum 26. Mai 2013 und erneut ab dem 12. Mai 2016 bis zum 23. April 2018, sowie regelmäßigen ambulanten und stationären Behandlungen gekommen ist. Überdies wurde bei dem Kläger aufgrund der unabhängig von einem Dienstunfall bestehenden Beschwerden bereits mit Bescheid vom 27. Juni 2012 eine Schwerbehinderung mit einem Gesamt GdB von 50% festgestellt. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung erklärt hat, dass das dort (u.a.) genannte chronische Schmerzsyndrom und die depressive Verstimmung (Einzel-GdB von 40%) auf dem Unfallereignis von 1992 beruhen würden, so widerspricht dies klar den vorstehend zitierten Ausführungen der Gutachterin E; für seine gegenläufige Behauptung hat der Kläger jeglichen substantiierten Nachweis vermissen lassen. Schließlich ist anzuführen, dass auf der Seite der unfallunabhängigen Ursachen für die Dienstunfähigkeit und Ruhestandsversetzung auch zu berücksichtigen ist, dass das Fehlen alternativer Verwendungsmöglichkeiten für den Kläger (in Teilen) auf sein nicht passendes Anforderungsprofil im Hinblick auf seine Vor- und Ausbildung zurückzuführen war (vgl. S. 38 f. des Urteils im Zurruhesetzungsverfahren W 1 K 21.1120).

46
Demgegenüber steht das – bei objektiver Betrachtung – wenig schwerwiegende Unfallereignis vom ...2018, für welches die Gutachterin auch bereits das sog. Eingangskriterium einer PTBS mangels Schwere des Vorfalls abgelehnt hat (S. 26), mit der allein verbliebenen Unfallfolge einer „sonstigen Reaktion auf schwere Belastung, F. 43.8“. Die damit in Zusammenhang stehenden gesundheitlichen Beschwerden wurden im Nachgang zu dem vorgenannten Ereignis intensiv fachärztlich behandelt, u.a. auch stationär in der Klinik W., sodass Frau E. in Übereinstimmung mit dem Kläger plausibel von einer Besserung der Unfallfolgen (bereits) bis zum Begutachtungszeitpunkt (21.07.2019) ausgegangen ist (S. 28). Diese Entwicklung liegt auch vor dem Hintergrund nahe, dass zwischen dem Unfallereignis und der Ruhestandsversetzung ein insgesamt erheblicher Zeitraum von zwei Jahren und neun Monaten lag, in welchem – angesichts des degressiven Charakters der vom Kläger geltend gemachten Teilsymptome einer PTBS (vgl. hierzu bereits oben; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 154) – jedenfalls mit einer deutlichen Verbesserung, wenn nicht mit einem vollständigen Abklingen der Beschwerden zu rechnen war; Abweichendes hat der Kläger insoweit für den vorliegenden Fall nicht dargelegt. Zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung am 21.07.2019 ging die Gutachterin – trotz bestehender Rest-(!)-symptomatik – darüber hinaus von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit aus (S. 27 f.), welche jedenfalls ab dem 15. Juni 2020 auch tatsächlich wieder vorlag (auch wenn der Kläger sodann von einer Tätigkeit freigestellt war), was ebenfalls für eine maßgebliche Besserung der unfallbedingten Beschwerden bereits mehr als 9 Monate vor der Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit spricht. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Gutachterin die aus dem Dienstunfall resultierende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ab dem Zeitpunkt des Abschlusses der Behandlung in der Klinik W. am 6. Dezember 2018 nachvollziehbar nur noch mit 10% angegeben hat (S. 28). Dieser sehr geringe Prozentsatz der MdE im allgemeinen Erwerbsleben, § 35 Abs. 2 BeamtVG, weist zusätzlich deutlich darauf hin, dass bei wertender Betrachtung eine wesentliche Ursächlichkeit der Unfallfolgen aus dem Ereignis vom ...2018 für die Dienstunfähigkeit nicht gegeben ist. Dass dies in Bezug auf die

beamtenrechtliche Dienstunfähigkeit hier anders zu beurteilen wäre, ist weder vorgetragen noch erkennbar. Zudem ist nichts dafür ersichtlich, dass sich die unfallbedingte MdE seit der gutachterlichen Feststellung vom 21. Juli 2019 bis zur Ruhestandsversetzung erneut verschlechtert hätte. Vielmehr ist angesichts des o.g. degressiven Verlaufs der vom Kläger vorgetragenen Beschwerden und der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit seit dem 15. Juni 2020 allenfalls von einem weiteren Absinken der MdE bis zur Ruhestandsversetzung auszugehen.

47
Nach alledem führt die notwendige wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit aller naturwissenschaftlich bestehenden Ursachen für die Dienstunfähigkeit des Klägers zu dem Ergebnis, dass keine Unfallfolgen – weder aus dem Ereignis von 1992 noch aus jenem von 2018 – wesentlich kausal zur Dienstunfähigkeit und Ruhestandsversetzung geführt haben, sondern vielmehr die zuvor beschriebenen vielfältigen unfallunabhängigen Vorerkrankungen und Veranlagungen des Klägers.

48
d) Die vorstehende Einschätzung wird – wenn auch knapp – durch die Stellungnahmen des Bahnarztes Dr. S. vom 3. August 2022 sowie 11. Oktober 2022 bestätigt, in welchen Dr. S. unter Verweis auf die Einschätzung des Bahnarztes Dr. B. im Gutachten vom 29. Oktober 2020 – dort ist vermerkt, dass die Dienstunfähigkeit nicht Folge eines Dienstunfalls sei –, die erheblichen unfallunabhängigen Vorerkrankungen sowie die geringe MdE von 10% hinsichtlich der Unfallfolgen eine wesentliche Kausalität zwischen den Unfallfolgen und der Dienstunfähigkeit verneint.

49
e) Hieran ändert auch der erstmals in der mündlichen Verhandlung geäußerte Hinweis des Klägers nichts, dass auch eine Schädigung seines rechten Kniegelenks dienstunfallbedingt gewesen sei. Denn für diesen Vortrag hat der Kläger zum einen bereits keinerlei Nachweise erbracht; ein solcher Dienstunfall ergibt sich darüber hinaus auch nicht aus den vorgelegten Behördenakten. Zum anderen würde auch unter Berücksichtigung dessen die zuvor getroffene wertende Betrachtung zur wesentlichen Ursache für die Dienstunfähigkeit des Klägers zu keinem anderen Ergebnis führen, da es sich bei dem erwähnten Schaden des rechten Kniegelenks lediglich um eine einzelne orthopädische Erkrankung handelt, neben der eine Vielzahl weiterer orthopädischer, aber auch internistischer und psychiatrischer unfallunabhängiger Vorschäden bestehen. Zudem hat der Bahnarzt Dr. B. in seinem Schreiben vom 1. November 2021 in Bezug auf die Schädigung des rechten Kniegelenks erwähnt, dass dem Kläger im Jahre 2012 insoweit ein Implantat eingesetzt worden sei, sodass – mangels entgegenstehender Hinweise – diesbezüglich von einer den Körperschaden – jedenfalls überwiegend – kompensierenden Versorgung ohne erhebliche verbleibende Einschränkungen auszugehen ist.

50
f) Der Kläger hat schließlich auch keine durchgreifenden ärztlichen Stellungnahmen vorgelegt, die belegen würden, dass seine Dienstunfähigkeit und Ruhestandsversetzung – entgegen vorstehender Ausführungen – wesentlich ursächlich auf den Dienstunfall von 2018 bzw. 1992 zurückzuführen wären. Die klägerische Bezugnahme auf die Feststellungen der Klinik W. sowie das Gutachten des Prof. S. vom 7. Mai 2021 führt zu keiner anderen Einschätzung. Denn diese Stellungnahmen gingen letztlich allein dahin, dass der Kläger durch das Ereignis von 2018 kausal erhebliche psychische Beeinträchtigungen erlitten hat mit daraus resultierender mehrmonatiger Arbeitsunfähigkeit und er aufgrund dessen einer stationären Therapie bedurft hat. Sie enthalten jedoch keine Aussage dahingehend, dass er gerade kausal wegen dieser unfallbedingten Beeinträchtigungen dienstunfähig geworden und in den Ruhestand versetzt worden ist, was den zentralen Kern des hiesigen Verfahrens um Unfallruhegehalt nach § 36 BeamtVG ausmacht. Unabhängig davon unterscheiden sich der zivilrechtliche Kausalitätsbegriff, der dem Gutachten vom 7. Mai 2021 zugrunde liegt, und der hier maßgebliche engere dienstunfallrechtliche Kausalitätsbegriff der wesentlichen Verursachung (vgl. Steghofer/Schmalhofer/Bauer, Beamtenversorgungsrecht, Bd. II § 36 Rn. 44).

51
g) Soweit die Klägerbevollmächtigte geltend macht, dass sich aus dem Gutachten des Bahnarztes Dr. B. vom 29. Oktober 2020 sowie dem Urteil des Verwaltungsgerichts W. im Zurruhesetzungsverfahren (W 1 K 21.1120) nichts dazu ergebe, dass die Dienstunfähigkeit auf unfallunabhängigen Erkrankungen beruht, so trifft dies für das verwaltungsgerichtliche Urteil zwar zu, da diese Frage für das damalige Verfahren von Rechts wegen nicht relevant war (vgl. dort S. 35). Der Bahnarzt Dr. B. hingegen hat im vorgenannten

Gutachten jedenfalls vermerkt, dass die Dienstunfähigkeit keine Folge eines Dienstunfalls sei. Unabhängig davon hat auch der Bahnarzt Dr. S. eine unfallbedingte Dienstunfähigkeit und Ruhestandsversetzung mit Stellungnahmen vom 3. Oktober 2022 sowie 11. Oktober 2022 im Ergebnis verneint (vgl. oben). Letztlich führt diese Argumentation jedoch auch nicht weiter im Sinne des klägerischen Begehrens, da dieser für das (positive) Bestehen der Kausalität zwischen den Unfallfolgen und der Dienstunfähigkeit sowie Ruhestandsversetzung materiell beweisbelastet ist, was nicht durch die Anführung von Quellen belegt wird, die (vorgeblich) keine Aussagen dazu enthalten, dass die Dienstunfähigkeit auf unfallunabhängigen Ursachen beruht. Die umgekehrt erforderliche positive Feststellung, dass die Dienstunfähigkeit (wesentlich) auf unfallbedingten Gesundheitsstörungen beruht, hat der Kläger hingegen nicht zur vollen Überzeugung des Gerichts darlegen können.

52
Eine unfallbedingte Kausalität ergibt sich entgegen der Auffassung der Klägerbevollmächtigten auch nicht aus dem Gutachten der Frau E. vom 21. Juli 2019 (vgl. hierzu bereits eingehend oben). Soweit diesbezüglich angeführt wird, dass als Unfallfolge mit Bezug auf das Ereignis 2018 eine Verschlimmerung der vorher bestehenden chronifizierten Schmerzstörung und rezidivierenden depressiven Störung festgestellt worden sei, so gibt dies die diesbezügliche gutachterliche Einschätzung nur unvollständig wieder. Denn die Gutachterin hat mit ergänzendem Schreiben vom 27. September 2019 ausdrücklich erklärt, dass nach der Behandlung in der Klinik W. ab dem 6. Dezember 2018 keine gegenüber dem Vorschaden bestehende Verschlimmerung mehr abgrenzbar gewesen sei. Zu dem weiteren Hinweis auf die seit dem Vorfall 2018 bestehende erhebliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ist anzumerken, dass die Gutachterin erklärt hat, dass sich eine unmittelbar nach dem Unfall 2018 bestehende MdE von 30% nach der Behandlung in der Klinik W. ebenfalls gebessert habe, sodass von da an nur noch eine – sehr geringe – MdE von 10% festzustellen war (vgl. oben).

53
h) Schließlich sieht das Gericht auch keinen Anlass oder gar eine Rechtspflicht aus § 86 VwGO für eine weitergehende Sachverhaltsaufklärung durch die Einholung eines (weiteren) Sachverständigengutachtens. Das dem Gericht bei der Bestimmung von Art und Anzahl einzuholender Sachverständigengutachten nach § 98 VwGO i.V.m. den §§ 404, 412 ZPO zustehende Ermessen wird nur dann verfahrensfehlerhaft ausgeübt, wenn das Gericht von der Einholung weiterer Gutachten oder gutachterlicher Stellungnahmen absieht, obwohl sich ihm die Notwendigkeit dieser zusätzlichen Beweiserhebung hätte aufdrängen müssen. Das ist dann der Fall, wenn sich das Gericht auf ein Erkenntnismittel stützt, das objektiv ungeeignet ist, ihm die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen zu vermitteln, etwa weil es offen erkennbare Mängel aufweist, namentlich von unzutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen ausgeht oder unlösbare Widersprüche enthält, wenn Zweifel an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter bestehen oder wenn ihnen ein spezielles Fachwissen fehlt, das für die Beantwortung einer besonders schwierigen Fachfrage erforderlich ist (vgl. BVerwG, B.v. 20.2.1998 – 2 B 81/97 – juris; BVerwG, B.v. 30.6.2010 – 2 B 72.09 – juris). Für all diese genannten Gesichtspunkte bestehen vorliegend – gerade im Hinblick auf das im seinerzeitigen Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten der Frau E. vom 21. Juli 2019, ergänzt am 27. September 2019 – keinerlei Anhaltspunkte.

54
Nach alledem war die Klage mit der Kostenfolge aus § 154 Abs. 1 VwGO abzuweisen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.