

**Titel:**

**Kein Unfallruhegehalt durch Addition von Unfallfolgen**

**Normenketten:**

BayBeamtVG Art. 52 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 S. 1

VersMedV § 2 Anl. Teil A Nr. 3 lit. a, lit. d

**Leitsätze:**

1. Die fehlende Dienstfähigkeit eines Beamten kann nicht mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 v.H. gleichgesetzt werden. (Rn. 33) (redaktioneller Leitsatz)

2. Eine Erhöhung des Gesamt-MdE-Grades wegen eines zusätzlichen Einzel-MdE-Grades von 10 v.H. kommt als Ausnahmefall nur dann in Betracht, wenn sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt. (Rn. 37) (redaktioneller Leitsatz)

3. Die abschließende Beurteilung, ob aus den gutachterlich angeführten Einzel-MdE von 20 v.H. bzw. 10 v.H. eine unfallausgleichsrelevante Gesamt-MdE von mindestens 25 v.H. zu bilden ist, erfordert aus Sicht des erkennenden Gerichts jedenfalls vorliegend nicht zwingend eine eigene gutachterliche Stellungnahme. (Rn. 38) (redaktioneller Leitsatz)

**Schlagworte:**

Unfallruhegehalt, Mindestdauer einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 25 v.H. nicht erreicht, Bestimmung der Minderung der Erwerbsfähigkeit bei Unfallfolgen auf mehreren medizinischen Gebieten (chirurgisch-orthopädisch, internistisch, neurologisch-psychiatrisch), Beamter, Dienstunfall, Unfallfolgen, Unfallausgleich, Minderung der Erwerbsfähigkeit, Dienstunfähigkeit, Funktionsbeeinträchtigung, Gesamt-MdE, Zusammenrechnung, Mindestdauer, Gutachter, materielle Beweislast

**Tenor**

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Kosten des Verfahrens hat die Klägerin zu tragen.

III. Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.

**Tatbestand**

**1**

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Unfallruhegehalt. Sie stand als Lehrerin im Dienst des Beklagten und war an einer Mittelschule in ... tätig. Mit Ablauf des 30. April 2018 wurde sie gem. Art. 64 Nr. 2 BayBG in den Ruhestand versetzt.

**2**

Am 1. Februar 2017 war die Klägerin während eines Unterrichtsgangs auf Rollsplitt ausgerutscht und mit dem rechten Fuß umgeknickt. Dabei erlitt sie einen knöchernen Bandausriss am rechten Außenknöchel. Mit Bescheid vom 26. April 2017 erkannte der Beklagte dieses Ereignis mit dem vorgenannten Körperschaden als Dienstunfall i.S.d. Art. 46 BayBeamtVG an.

**3**

Am 7. März 2017 kollabierte die Klägerin zu Hause und musste von ihrem Ehemann reanimiert werden. Hierauf befand sich die Klägerin bis 15. März 2017 in stationärer Behandlung im Klinikum .... Dort wurde eine Lungenarterienembolie beidseitig sowie eine tiefe Beinvenenthrombose beidseitig diagnostiziert. Der Beklagte erkannte diese beiden Körperschäden, gestützt auf ein Gutachten des Instituts für Medizinische Begutachtung ... (IMB...; Dr. A.) vom 26. Juli 2017, mit Bescheid vom 3. August 2017 als weitere Dienstunfallfolgen an.

**4**

Hierauf beantragte die Klägerin die Anerkennung weiterer Dienstunfallfolgen. Nach dem Geschehen vom 7. März 2017 habe sie längere Zeit Todesangst gehabt; sie leide an einer Posttraumatischen

Belastungsstörung. Das Gutachten vom 26. Juli 2017 habe die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens empfohlen; dem sei der Beklagte nicht gefolgt.

## **5**

Im Auftrag des Beklagten wurde durch Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, unter dem 19. Februar 2018 ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten erstellt, welches eine wesentliche Verursachung der auf diesem Gebiet am Untersuchungstag (25.1.2018) festgestellten Symptomatik durch den Dienstunfall verneinte.

## **6**

Mit Bescheid vom 15. November 2019 lehnte der Beklagte die Anerkennung weiterer Folgen des Dienstunfalls vom 1. Februar 2017 ab (depressive Symptomatik, posttraumatische Belastungsstörung, Tinnitus). Den Widerspruch der Klägerin wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25. August 2020 zurück.

## **7**

Hierauf erhob die Klägerin Klage zum Verwaltungsgericht Augsburg (Au 2 K 20.1913). Die Kammer holte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr. Dr. C. (Bezirkskrankenhaus ... ein), welches mit Datum 25. Januar 2022 erstattet wurde. Darin führte der Gutachter u.a. aus, dass er die einer prolongierten Anpassungsstörung zuzurechnenden Symptome mit Beklemmungsgefühlen im Zusammenhang mit dem Ort der Ereignisse und eine psychische Labilität bei an die damalige Situation erinnernden Triggerreizen als wesentlich verursacht durch die Situation im Rahmen der Lungenarterienembolie erachte. Eine über 10 v.H. hinausgehende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) – entsprechend einer spezifischen Phobie – lasse sich allein hierdurch jedoch nicht begründen.

## **8**

Mit Bescheid vom 25. Juli 2022 erkannte der Beklagte eine bis März 2019 bestehende Anpassungsstörung mit Angst- und depressiven Symptomen als weitere Dienstunfallfolge an. Dies entsprach einer Verständigung in der mündlichen Verhandlung im Verfahren Au 2 K 20.1913 vom 14. Juli 2022. Hierauf wurde jenes Verfahren eingestellt (Hauptsacheerledigung).

## **9**

Bereits unter dem 25. Juli 2018 hatte das IMB... (Dr. D.) für den Beklagten ein fachübergreifendes traumatologisches Gutachten erstattet. Darin wurde die unfallbedingte MdE der Klägerin wie folgt eingeschätzt:

## **10**

vom 1. Februar 2017 bis 30. April 2017 zu 100%

## **11**

vom 1. Mai 2017 bis 31. Mai 2017 zu 50%

## **12**

vom 1. Juni 2016 bis 30. Juni 2017 zu 20%

## **13**

ab 1. Juli 2017 zu 10%

## **14**

Mit Bescheid vom 17. Dezember 2019 lehnte der Beklagte die Gewährung von Unfallausgleich nach Art. 52 BayBeamtVG ab. Hiergegen ließ die Klägerin mit Schreiben vom 20. Januar 2020 Widerspruch einlegen. Mit Schreiben vom 25. Oktober 2022 ließ die Klägerin vortragen, angesichts des im Verfahren Au 2 K 20.1913 gerichtlich eingeholten Gutachtens und der hierauf erfolgten Anerkennung weiterer Dienstunfallfolgen sei die bisherige, auf dem IMB...-Gutachten vom 25. Juli 2018 beruhende Beurteilung des Beklagten nicht mehr haltbar.

## **15**

Mit Widerspruchsbescheid vom 28. November 2022, zugestellt am 1. Dezember 2022, wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Eine MdE von 25% sei nicht, wie nach Art. 52 Abs. 1 BayBeamtVG erforderlich, länger als sechs Monate erreicht worden. Nach dem Gutachten des IMB... vom 25. Juli 2018 betrage die unfallbedingte MdE ab 1. Juli 2017 fachübergreifend 10%. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. C. vom

25. Januar 2022 lasse sich eine über 10% hinausgehende unfallbedingte MdE nicht begründen. Somit überschreite die unfallbedingte MdE ab 1. Juli 2017 keinesfalls 20%.

#### **16**

Die Klägerin ließ am 2. Januar 2023 – zunächst ohne Antragstellung – Klage zum Verwaltungsgericht Augsburg erheben. Diese wurde mit Schriftsatz vom 31. Juli 2023 begründet. Nach der Beurteilung der die Klägerin seit 9. Mai 2017 behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und einer fachgutachterlichen Stellungnahme vom 9. November 2020 (Dr. E.) bestehe ein direkter Zusammenhang zwischen dem Dienstunfall vom 1. Februar 2017 und der psychischen Symptomatik. Seit 1. Juni 2017 habe die Klägerin ihren Beruf nicht mehr ausüben können. Damit sei eine MdE von 100% ab dem 1. Juni 2017 nachgewiesen. Die Frühpensionierung der Klägerin sei im Mai 2018 erfolgt, so dass eine den Anspruch auf Unfallausgleich begründende MdE von weit über 25% länger als sechs Monate vorgelegen habe.

#### **17**

Der Beklagte beantragt,

#### **18**

die Klage abzuweisen.

#### **19**

Im Gutachten des IMB... vom 25. Juli 2018 sei wegen der auf physischem Gebiet anerkannten Dienstunfallfolgen für einen Zeitraum von vier Monaten eine MdE von mehr als 25 v. H. festgestellt worden, für den 5. Monat nur noch eine MdE um 20 v. H. und ab dem 6. Monat nur noch eine MdE von 10 v. H. Prof. Dr. Dr. C. sei in dem gerichtlichen Gutachten vom 25. Januar 2022 zu dem Ergebnis gelangt, dass sich allein durch die prolongierte, bis März 2019 bestehende Anpassungsstörung eine über 10 v. H. hinausgehende MdE nicht begründen lasse. Gemäß Nr. 52.2.2 der Verwaltungsvorschriften zum BayBeamtVG (BayVV-Versorgung) sei die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) für die Beurteilung der MdE zugrunde zu legen. Nach Teil A Nr. 3 Buchst. ee) der Anlage zur VersMedV führten leichte zusätzliche Gesundheitsstörungen, die nur einen GdS von 10 bedingten, in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestünden.

#### **20**

Mit Beschluss vom 7. November 2023 wurde der Rechtsstreit zur Entscheidung auf den Einzelrichter übertragen.

#### **21**

In der mündlichen Verhandlung vom 8. Februar 2024 wurde Prof. Dr. Dr. C. zur weiteren Erläuterung seines Gutachtens vom 25. Januar 2022 als Sachverständiger in Bezug auf die Minderung der Erwerbsfähigkeit gehört. Die Beteiligten verzichteten übereinstimmend auf weitere mündliche Verhandlung, auch im Hinblick auf eine weitere noch vom Beklagten beim IMBM einzuholende Auskunft.

#### **22**

Der Beklagte trug mit Schreiben vom 19. März 2024 weiter vor. Nach einer Stellungnahme des IMB... (Dr. D.) vom 15. Februar 2024 werde die fachübergreifende dienstunfallbedingte Gesamt-MdE der Klägerin im Zeitraum vom 1. August 2017 bis zum 31. Juli 2018 mit 10% eingeschätzt. Zudem sei unstimmtig, dass Prof. Dr. Dr. C. in der mündlichen Verhandlung im Verfahren Au 2 K 20.1913 erklärt habe, dass als Unfallfolge eine Anpassungsstörung mit Angst- und depressiven Symptomen maximal bis März 2019 vorgelegen habe, während er in der mündlichen Verhandlung im vorliegenden Verfahren erklärt habe, die in seinem Gutachten vom 25. Januar 2022 angegebene MdE von 10% habe noch im Zeitpunkt seiner Untersuchung (18.1.2022) vorgelegen.

#### **23**

Die Klägerin ließ mit Schriftsatz vom 16. April 2024 weiter vortragen. Die Stellungnahme des IMB... vom 15. Februar 2024 sei von einem Arzt erstellt worden, der nicht die erforderliche Fachkompetenz zur Beurteilung der neurologischen Gesundheitseinschränkungen verfüge. Die Stellungnahme verhalte sich auch nicht zu einer Einzel-MdE im orthopädischen Bereich. Zudem sei diese Stellungnahme parteilich erstellt worden. Die Aussagen von Prof. Dr. Dr. C. in der mündlichen Verhandlung vom 8. Februar 2024 seien hingegen eindeutig. Danach sei eine MdE von 20% in den ersten sechs Monaten sowie eine MdE von 10% im Zeitpunkt seiner Untersuchung am 18. Januar 2022 anzusetzen; ferner seien die MdE auf chirurgisch-

orthopädischem Gebiet und auf psychischem Gebiet getrennt zu beurteilen. Vorliegend gehe es um den Zeitraum 1. Februar 2017 bis 31. August 2017. Die Angaben von Prof. Dr. Dr. C. in der mündlichen Verhandlung vom 14. Juli 2022 seien daher nicht entscheidungsrelevant.

#### **24**

Die Gesamt-MdE habe im Zeitraum 1. Februar 2017 bis 30. April 2017 bei 100% gelegen, vom 1. Mai 2017 bis 30. Juni 2017 bei 50% sowie ab 1. Juni 2017 bis zumindest 31. August 2017 bei mindestens 25%. Die MdE betrage auf neurologisch-psychischem Gebiet 20%. Die weiteren Dienstatunfallfolgen (knöcherner Bandausriss am rechten Außenknöchel, Lungenarterienembolie sowie tiefe Beinvenenthrombose beidseitig) bedingten mindestens eine MdE von 5-10% im streitrelevanten Zeitraum. Prof. Dr. Dr. C. habe in seinem Gutachten vom 25. Januar 2022 auf das internistische Gutachten vom 25. Juli 2018 Bezug genommen, wonach hinsichtlich des Zustands nach Distorsion des rechten Sprunggelenks mit Weber-A-Fraktur, nachfolgend Beinvenenthrombosen und Lungenembolien, eine MdE von 10% ab 1. Juli 2017 festzustellen sei. Damit ergebe sich aus den getrennt zu bewertenden Fachbereichen eine Gesamt-MdE von 30%. Da der Beklagte dies bestreite, werde beantragt, ein Sachverständigengutachten zur Gesamt-MdE der Klägerin einzuholen.

#### **25**

Auf gerichtliche Aufforderung vom 19. April 2024, nunmehr einen Klageantrag zu stellen, ließ die Klägerin mit Schriftsatz vom 22. April 2024 beantragen,

#### **26**

den Beklagten unter Aufhebung des Widerspruchsbescheids vom 28. November 2022 sowie des Ausgangsbescheids vom 17. Dezember 2019 zu verurteilen, der Klägerin aus dem Dienstfall vom 1. Februar 2017 Unfallausgleich gem. Art. 52 BayBeamtVG wie folgt zu gewähren: In Höhe von 100 v.H. für die Zeit vom 1. Februar 2017 bis 30. April 2017, in Höhe von 50 v.H. vom 1. Mai 2017 bis 31. Mai 2017 sowie in Höhe von mindestens 25 v.H. vom 1. Juni 2017 bis 31. August 2018.

#### **27**

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten (einschließlich des Verfahrens Au 2 K 20.1913) sowie die Behördenakten Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

#### **28**

Die Klage, über die gem. § 101 Abs. 2 VwGO ohne (erneute) mündliche Verhandlung entschieden werden konnte, ist zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Unfallruhegehalt gem. Art. 52 BayBeamtVG. Der einen solchen Anspruch ablehnende Bescheid des Beklagten vom 17. Dezember 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. November 2022 ist im Ergebnis rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 VwGO).

#### **29**

1. Gem. Art. 52 Abs. 1 Satz 1 BayBeamtVG wird neben der Besoldung oder dem Ruhegehalt ein Unfallausgleich gewährt, wenn die Verletzte infolge des Dienstatunfalls in der Erwerbsfähigkeit länger als sechs Monate um mindestens 25 v. H. beschränkt ist, solange dieser Zustand andauert. Gem. Art. 52 Abs. 2 Satz 1 BayBeamtVG ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach der körperlichen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen. Vorliegend lag eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (fortan MdE) der Klägerin von mindestens 25 v.H. in Folge des Dienstatunfalls vom 1. Februar 2017 nicht länger, sondern kürzer als sechs Monate vor.

#### **30**

Da der Zeitraum von (mehr als) sechs Monaten, währenddessen die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 25 v.H. beschränkt gewesen sein muss, nicht unterbrochen werden darf, also zusammenhängen muss (vgl. Tegethoff in Plog/Wiedow, Bundesbeamtengesetz, u.a. mit BeamtVG, Stand Februar 2024, § 35 BeamtVG Rn. 42; Weinbrenner in Stegmüller/Schmalhofer/Bauer, Beamtenversorgungsgesetz des Bundes und der Länder, Stand November 2019, § 35 BeamtVG Rn. 61) und die höchste MdE – insoweit zwischen den Beteiligten unstrittig – unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis vom 1. Februar 2017 bestand, wäre die von Art. 52 Abs. 1 Satz 1 BayBeamtVG bestimmte Mindestdauer erst dann erreicht, wenn die Erwerbsfähigkeit der Klägerin seit dem 1. Februar 2017 durchgehend und über den 31. Juli 2017 hinaus um

mindestens 25 v.H. beschränkt gewesen wäre. Dies ist nicht der Fall. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die unfallbedingte MdE der Klägerin jedenfalls ab 1. Juli 2017 bereits unter 25 v.H. lag.

### 31

1.1 Das IMB... (Gutachter Dr. D.) hat in seinem vom Beklagten in Auftrag gegebenen fachübergreifenden traumatologischen Gutachten vom 25. Juli 2018 (S. 12) die unfallbedingte MdE der Klägerin ab 1. Juli 2017 mit 10 v.H. eingeschätzt. In seiner auf die mündliche Verhandlung vom 8. Februar 2024 eingeholten gutachterlichen Stellungnahme vom 15. Februar 2024 hat Dr. D. zusätzlich erläuternd ausgeführt, dass damit die dauernde fachübergreifende Einschätzung gemeint gewesen sei; auch die dienstunfallbedingte Gesamt-MdE im Zeitraum vom 1. August 2017 bis 31. Juli 2018 werde mit 10 v.H. eingeschätzt.

### 32

Diese Beurteilung ist für das Gericht überzeugend. Sie ist methodisch zutreffend -durch Erfassung und Darstellung der Aktenlage und eine eigene Untersuchung der Klägerin – zustande gekommen; auftragsgemäß hat der Gutachter (Gutachten vom 25.7.2018 S. 12) eine Beurteilung nach der Versorgungsmedizin-Verordnung vorgenommen (VersMedV; dazu auch noch unten). Die Beurteilung der MdE erfolgte differenziert und ist anhand der weiteren Ausführungen im Gutachten nachvollziehbar. So ist für den Zeitraum 1. Februar 2017 bis 30. April 2017 (offenbar gestützt auf die bis zu diesem Zeitpunkt dauernde stationäre Anschluss-Heilbehandlung der Klägerin) eine MdE von 100 v.H. angenommen worden; für den Mai 2017 – offenbar u.a. gestützt auf einen Befundbericht der ...-Klinik ... vom 11. Mai 2017 – noch eine MdE von 50 v.H. Der Verwertbarkeit dieser gutachtlichen Beurteilung steht nicht entgegen, dass sie von der Behörde im Verwaltungsverfahren eingeholt wurde (vgl. BayVGh, B.v. 3.7.2024 – 3 ZB 24.611 – BA Rn. 6 m.w.N.). Fachlich begründete Zweifel an der Beurteilung von Dr. D. oder an seiner Unvoreingenommenheit sind weder dargelegt noch ersichtlich; vielmehr lässt sich seinem Gutachten eine gründliche und differenzierte Vorgehensweise entnehmen. Entgegen der Annahme der Klägerseite im Schriftsatz vom 16. April 2024 schließt die von Dr. D. genannte „fachübergreifende“ Gesamt-MdE eine solche auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet nicht ein; insofern hat sich der Gutachter keine ihm nicht zukommende Kompetenz angemaßt. In der Stellungnahme vom 15. Februar 2024 wird als Aktenlage allein das Gutachten vom 25. Juli 2018 genannt. Der Begriff „fachübergreifend“ in der Stellungnahme vom 16. April 2024 bezieht sich mithin allein darauf, dass im Gutachten vom 25. Juli 2018 (vgl. insbes. S. 12 unter III/2) sowohl chirurgisch-orthopädische (insbesondere Sprunggelenk) als auch internistische (Beinvenenthrombose; Lungenembolien) Fragestellungen beurteilt wurden. Dies ist offenbar auch von Prof. Dr. Dr. C. so gesehen worden, wie sich aus dessen Inbezugnahme (Gutachten vom 25.1.2022 S. 8) auf das Gutachten vom 25. Juli 2018 ergibt; diesen Verweis hat die Klägerseite (Schriftsatz vom 16.4.2024 S. 3) selbst angeführt. Entgegen der weiteren Annahme der Klägerseite im Schriftsatz vom 16. April 2024 schließt das Gutachten vom 25. Juli 2018 damit, wie erwähnt, den orthopädischen Bereich mit ein; die Stellungnahme vom Dr. D. vom 15. Februar 2024, die ausdrücklich und ausschließlich auf dieses Gutachten in Bezug nimmt, stellt dies nicht in Frage.

### 33

1.2 Hinsichtlich einer MdE durch Beeinträchtigungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet kann zu Gunsten der Klägerin von den Angaben von Prof. Dr. Dr. C. in der mündlichen Verhandlung vom 8. Februar 2024 ausgegangen werden (MdE von 20 v.H. in den ersten sechs Monaten seit dem 7. März 2017 [Tag der Lungenembolie] bei einer weiten Ausschöpfung des Spielraums). Die Klägerin hat sich in ihrem Schriftsatz vom 16. April 2024 selbst auf diese Angaben bezogen. Insofern besteht keine belastbare Grundlage für den Vortrag in der Klagebegründung vom 31. Juli 2023, die Minderung der Erwerbsfähigkeit habe angesichts dessen, dass die Klägerin ihren Beruf als Lehrerin seit Mai 2017 nicht mehr ausüben können, ab diesem Monat 100 v.H. betragen. Dementsprechend bezieht sich der nunmehr gestellte Klageantrag ab Mai 2017 lediglich auf eine MdE von 50 v.H. und ab Juni 2017 auf „mindestens“ 25 v.H. Auch wenn hinsichtlich letzterem nur ein Mindestsatz angegeben wird, steht dies einem (zumal fachlich) substantiierten Vortrag, die MdE habe ab Mai 2017 100 v.H. betragen, entgegen. Zudem belegt der Schriftsatz vom 31. Juli 2023 und die diesem beigegebenen bzw. dort in Bezug genommenen ärztlichen Unterlagen nicht, dass bei der Klägerin ab Juni 2017 – oder gar durchgehend seit dem Dienstunfall vom 1. Februar 2017 – eine MdE von 100 v.H. vorlag. Weder das ärztliche Attest von Dr. F. vom 22. Juni 2023 noch der dort genannte Befundbericht aus dem Jahr 2019 (gemeint wohl derjenige vom 24.1.2019, Dienstunfallakte Bl. 308 ff.) und auch nicht die gutachtliche Stellungnahme von Dr. E. vom 9. November 2020 (Gerichtsakte Au 2 K 20.1913 Bl. 49 ff.) befassen sich spezifisch mit der Frage einer dienstunfallbedingten MdE. Insbesondere aber ist

eine Gleichsetzung der fehlenden Dienstfähigkeit mit einer MdE von 100 v.H. nicht zulässig. Nach Art. 52 Abs. 2 Satz 1 BayBeamtVG ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach der körperlichen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen. Zentrale Voraussetzung für den Unfallausgleich ist also die wesentliche Beschränkung bzw. Minderung der Erwerbsfähigkeit, nicht jedoch der Dienstfähigkeit der Beamtin. Denn auf den erlernten Beruf oder die ausgeübte Tätigkeit kommt es nicht an. Vielmehr ist Erwerbsfähigkeit die Kompetenz des Verletzten, sich unter Nutzung der Arbeitsgelegenheiten, die sich ihm abstrakt im gesamten Bereich des Erwerbslebens bieten, einen Erwerb zu verschaffen (vgl. VG Augsburg, U.v. 28.10.2010 – Au 2 K 08.137 – juris Rn. 24 m.w.N.). Zu diesen Fragestellungen lässt sich dem Schriftsatz vom 31. Juli 2023 und den darin genannten ärztlichen Stellungnahmen nichts Näheres entnehmen.

### 34

In Frage gestellt wird die Beurteilung von Prof. Dr. Dr. C. auch nicht entscheidungserheblich durch die vom Beklagten im Schreiben vom 19. März 2024 ausgemachte Unstimmigkeit, wonach der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung im Verfahren Au 2 K 20.1913 am 14. Juli 2022 ausgeführt habe, eine Anpassungsstörung habe maximal bis März 2019 vorgelegen, während er in der mündlichen Verhandlung im vorliegenden Verfahren vorgebracht habe, noch am Tag seiner Untersuchung der Klägerin (18.1.2022) habe die unfallbedingte MdE 10 v.H. betragen. Zum einen läge – die jüngsten Angaben des Sachverständigen zugrunde gelegt – eine Unstimmigkeit zu Gunsten der Klägerin vor, zumal der Sachverständige von einer „weiten Ausschöpfung des Spielraums“ ausgegangen ist. Dies führt aber, wie noch auszuführen ist (1.3), nicht zu einem Anspruch auf Unfallausgleich. An der Entscheidungserheblichkeit des Einwands des Beklagten fehlt es auch deshalb, weil der Zeitraum zwischen März 2019 Januar 2022, hinsichtlich derer der Beklagte Unstimmigkeiten in den Angaben von Prof. Dr. Dr. C. annimmt, nicht mehr von dem nunmehr gestellten Klageantrag umfasst ist. Insbesondere aber lässt sich weder dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. C. vom 25. Januar 2022 noch seinen Erläuterungen in der mündlichen Verhandlung vom 14. Juli 2022 entnehmen, dass die MdE der Klägerin auf dem von ihm untersuchten Gebiet zu keinem Zeitpunkt mehr als 10 v.H. betragen habe. Gerade dies war Anlass für die Befragung des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung im vorliegenden Verfahren, auf die er sich wie beschrieben eingelassen hat (Ansatz des Maximalwerts einer MdE von 20 v.H. für sechs Monate bei weiter Ausschöpfung des Spielraums). Dass der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung vom 14. Juli 2022 eine Anpassungsstörung bis längstens März 2019 angenommen hat, schließt ferner eine MdE von 20 v.H. bis in die erste Septemberhälfte 2017 (sechs Monate seit der Lungenembolie vom 7.3.2017) nicht aus.

### 35

1.3 Die sich aus den beiden ärztlichen Beurteilungen ergebenden MdE von 10% (ab Juli 2017; Dr. D.) und 20% (in den ersten sechs Monaten ab 7.3.2017 und damit noch im Juli 2017; Prof. Dr. Dr. C.) können hier jedoch nicht für den Zeitraum Juli bis (Anfang) September 2017 schlicht zu einer Gesamt-MdE von 30 v.H. addiert werden; auch eine MdE von 25 v.H. ab Juli 2017 ist nicht anzunehmen.

### 36

In der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung ist anerkannt, dass die Bestimmungen der Anlage zu § 2 VersMedV für die Bemessung und Bestimmung des MdE-Grads im Rahmen der Beurteilung eines Anspruchs auf Unfallausgleichs zwar nicht zwingend sind, aber als Orientierung bzw. Richtwert zugrunde gelegt werden können (vgl. BayVGh, B.v. 22.10.2015 – 3 ZB 13.1258 – juris Rn. 9; B.v. 1.2.2013 – 3 ZB 11.1166 – juris Rn. 13; VG München, U.v. 9.8.2018 – M 12 K 17.4882 – juris Rn. 67 f.; VG Augsburg, U.v. 6.7.2017 – Au 2 K 15.1698 – juris Rn. 37). Zurückgegriffen wird in dieser Rechtsprechung insbesondere auf Teil A Ziff. 3 der Anlage zu § 2 VersMedV betreffend mehrere bzw. verschiedene Funktionsbeeinträchtigungen (vgl. BayVGh, B.v. 22.10.2015, a.a.O.; VG Würzburg, U.v. 21.8.2018 – W 1 K 17.1343 – juris Rn. 30; VG Ansbach, U.v. 25.1.2017 – AN 11 K 15.01504 – juris Rn. 46 f.; VG München, U.v. 15.12.2016 – M 12 K 16.2825 – juris Rn. 46). Teil A Ziff. 3 a der Anlage zu § 2 VersMedV verbietet im Rahmen der Gesamtbildung des Grads der Schädigungsfolgen eine reine Addition der Einzelgrade. Andererseits wird in Teil A Ziff. 3 d klargestellt, dass die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander unterschiedlich sein können. Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können sowohl voneinander unabhängig sein (Ziff. 3 d aa) als auch sich überschneiden (Ziff. 3 d cc). Die konkrete Bewertung muss dabei stets auf die Besonderheiten der MdE der betroffenen Beamtin abstellen (vgl. BayVGh, B.v. 22.10.2015 – 3 ZB 13.1258 – juris Rn. 9; VG München, U.v. 28.3.2023 – M 5 K 20.1667 – juris Rn. 27). Im Rahmen dieser Grundsätze wird in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung auch Teil

A Ziff. 3 d ee Satz 1 der Anlage zu § 2 VersMedV herangezogen, wonach – von Ausnahmefällen (z. B. hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) abgesehen – zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdS von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen (vgl. VG Bayreuth, U.v. 18.1.2022 – B 5 K 20.694 – juris Rn. 37; VG Augsburg, U.v. 23.7.2020 – Au 2 K 19.1066 – UA S. 16 [n.v.]; VG München, U.v. 9.8.2018 – M 12 K 17.4882 – juris Rn. 68; U.v. 15.12.2016 – M 12 K 16.2825 – juris Rn. 46; VG Düsseldorf, U.v. 21.1.2013 – 23 K 2501/08 – juris Rn. 125 f.; vgl. noch zu den „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)“ [AHP], OVG Berlin-Bbg, U.v. 19.1.2011 – OVG 4 B 32.10 – juris Rn. 26 [mit Verweis auf die inhaltsgleiche VersMedV, juris Rn. 23]; OVG Hamburg, U.v. 28.4.1995 – Bf I 26/94 – juris Rn. 36).

### 37

Unter Berücksichtigung dessen kann im vorliegenden Fall die seit Juli 2017 gemäß dem Gutachten Dr. D. bestehende MdE von 10 v.H. als nur (noch) leichte Gesundheitsstörung zu der von Prof. Dr. Dr. C. angenommenen MdE von 20 v.H. nicht, auch nicht teilweise (etwa mit 5 v.H.), hinzugerechnet werden. Hintergrund des Erhöhungsverbotes ist, dass Auswirkungen einer nur mit einer Einzel-MdE von 10 v.H. bewerteten Funktionsstörung die Gesamt-MdE in aller Regel deshalb nicht zu erhöhen vermögen, weil sie zu geringfügig sind. Eine Erhöhung des Gesamt-MdE-Grades wegen eines zusätzlichen Einzel-MdE-Grades von 10 v.H. und damit ein Ausnahmefall im vorstehenden Sinne kommt nur dann in Betracht, wenn sich eine Funktionsbeeinträchtigung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt, wie dies der in der Anlage zu § 2 VersMedV angeführte Fall hochgradiger Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit verdeutlicht (vgl. OVG Berlin-Bbg, U.v. 19.1.2011 – OVG 4 B 32.10 – juris Rn. 26; BSG, B.v. 30.6.2021 – B 9 SB 69/20 B – juris Rn. 7). Für einen solchen Ausnahmefall ist hier nichts ersichtlich, insbesondere nicht für eine besonders nachteilige Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigungen aufeinander. Vielmehr hat Prof. Dr. Dr. C. in der mündlichen Verhandlung im vorliegenden Verfahren schlüssig ausgeführt, dass es sich um getrennt zu betrachtende Bereiche handele. Für eine (zumal besonders) nachteilige gegenseitige Beeinflussung der Funktionsbeeinträchtigungen enthalten auch die klägerseits vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen (Dr. F.; Dr. E.) keine konkreten Anhaltspunkte. In dieses Bild fügt es sich, dass seit dem Antrag der Klägerin auf Erweiterung der Dienstunfallfolgen vom 5. Oktober 2017 ganz überwiegend Beeinträchtigungen auf psychisch-neurologischem Gebiet inmitten standen; dies gilt namentlich für das vorliegende und das vorangegangene Verwaltungsstreitverfahren Au 2 K 20.1913. Insbesondere in der Widerspruchsbegründung und in der Klagebegründung hat die Klägerin lediglich geltend gemacht, die MdE sei wegen der Erkenntnisse auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet (Prof. Dr. Dr. C.; Dr. F.; Dr. E.) höher anzusetzen. Insofern rechtfertigen die Besonderheiten der MdE der Klägerin keine Hinzuaddierung der seit Juli 2017 bestehenden MdE von 10 v.H. gemäß der – wie ausgeführt schlüssigen – Beurteilung durch Dr. D. zu den gemäß den Ausführungen von Prof. Dr. Dr. C. bei bereits weiter Ausschöpfung des Spielraums anzunehmenden MdE von 20 v.H. (Maximalwert).

### 38

1.4 Die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens war nicht veranlasst. Zwar ist der Grad der MdE aufgrund eines ärztlichen Gutachtens festzustellen (BayVGH, B.v. 22.10.2015 – 3 ZB 13.1258 – juris Rn. 9). Solche ärztlichen Gutachten liegen jedoch seitens Dr. D. und Prof. Dr. Dr. C. vor; deren Einschätzungen zur Höhe der MdE sind, wie ausgeführt, nicht in Frage zu stellen. Auch zu der Problematik, ob die Gesamt-MdE bei Berücksichtigung beider MdE bzw. Funktionsbeeinträchtigungen mindestens 25 v.H. erreicht, liegen insbesondere angesichts der genannten Angabe von Prof. Dr. Dr. C. in der mündlichen Verhandlung vom 8. Februar 2024 hinreichende ärztlichen Angaben vor, die auch klägerseits nicht fachlich in Zweifel gezogen wurden. Die abschließende Beurteilung, ob aus den gutachterlich angeführten Einzel-MdE von 20 v.H. bzw. 10 v.H. eine unfallausgleichsrelevante Gesamt-MdE von mindestens 25 v.H. zu bilden ist, erfordert aus Sicht des erkennenden Gerichts jedenfalls vorliegend nicht zwingend eine eigene gutachterliche Stellungnahme (vgl. zu einer gerichtlichen Beurteilung, bei der eine Einzel-MdE von 10 v.H. nicht zu einer Erhöhung der Gesamt-MdE führte, OVG Berlin-Bbg, U.v. 19.1.2011 – OVG 4 B 32.10 – juris Rn. 26), zumal – wie erwähnt – seitens Prof. Dr. Dr. C. eine fachliche Aussage dazu, dass es sich um getrennt zu betrachtende Bereiche handele, vorliegt und der Begriff der Minderung der Erwerbsfähigkeit i.S.v. Art. 52 Abs. 2 Satz 1 BayBeamtVG der vollen verwaltungsgerichtlichen Kontrolle unterliegt (vgl. VG München, U.v. 17.1.2024 – M 5 K 20.1746 – juris Rn. 24; VG Augsburg, U.v. 1.12.2016 – Au 2 K 16.521 –

juris Rn. 30), damit aber letztlich auch – auf der Grundlage (hier vorliegender) ärztlicher Begutachtung – gerichtlich beurteilt werden muss (vgl. auch Tegethoff in Plog/Wiedow, Bundesbeamtengesetz, u.a. mit BeamtVG, § 35 BeamtVG Rn. 54, Rn. 56).

### **39**

2. Nach allem war die Klage mit der Kostenfolge aus § 154 Abs. 1 VwGO abzuweisen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 ff. ZPO.