
Datum: 20.09.2011
Gericht: Verwaltungsgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 12. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 12 K 2981/10
ECLI: ECLI:DE:VGGE:2011:0920.12K2981.10.00

Schlagworte: Dienstunfallfolgen, Kausalität, Unfallausgleich, Bestimmtheit, Verwaltungsakt, Ursächlichkeit, Untätigkeitsklage
Normen: BeamtVG § 31, BeamtVG § 35 Abs. 1, VwVfG § 37 Abs. 1, VwVfG § 35 S 1, VwGO § 75

Leitsätze:

1. Soll der Regelungsgehalt eines Verwaltungsaktes nicht nur auf die Anerkennung eines Dienstunfalls, sondern auch auf die Anerkennung bestimmter Dienstunfallfolgen gerichtet sein, muss sich dies hinreichend bestimmt dem Bescheid entnehmen lassen.
2. Als Folgen eines Dienstunfalls können nur solche Beschwerden anerkannt werden, die ursächlich auf das Dienstunfallereignis zurückzuführen sind.

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des auf Grund des Urteils zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand:	1
Der Kläger beehrt mit seiner Klage die Anerkennung von Dienstunfallfolgen sowie die Gewährung eines Unfallausgleiches.	2
Der am 22. Dezember 1959 geborene Kläger stand bis zu seiner Zuruhesetzung zum 1. April 2008 als Technischer Fernmeldeamtsrat (A 12 BBesO) im Dienste der Beklagten und war im Unternehmensteil W. der Deutschen Telekom AG beschäftigt (Transfermitarbeiter im Projekteinsatz). Dort nahm er an einer Umschulung zum Lehrer teil und unterrichtete im Projekteinsatz "Zirkusschule".	3
Am 14. September 2006 unterrichtete der Kläger Zirkuskinder des "Circus D. " in H. am Niederrhein. Als er seine Unterrichtsmaterialien nach Beendigung des Unterrichts zurück in den Schulwagen (Kfz-Anhänger) räumte, stürzte er beim Verlassen des Fahrzeuges und wurde kurzzeitig besinnungslos.	4
Die ärztliche Erstversorgung des Klägers fand im X. -B. -Hospital in H. statt. Im Untersuchungsbericht vermerkte der erstversorgende Oberarzt T. , dass der Kläger beim Eintreffen im Krankenhaus über Kopf- und Nackenschmerzen sowie leichte Schmerzen im rechten Kniegelenk klage. Als Diagnose nahm er in den Unfallbericht ein "unklares Unfallereignis mit Schädelhirntrauma" auf. Das Schädel-CT habe sich als unauffällig dargestellt.	5
Am 2. Oktober 2010 zeigte der Kläger das Ereignis als Dienstunfall bei der Beklagten an.	6
Bereits am 18. September 2006 wurde der Kläger durch den Arzt für Nervenheilkunde, Geriatrie und Verkehrsmedizin Dr. S. untersucht. In dessen Stellungnahme vom 10. Januar 2007 wurde als Diagnose eine Commotio Cerebri, ein Bandscheibenvorfall C 5/6 sowie zentralvestibulärer Schwindel genannt. In einer weiteren Stellungnahme vom 29. Januar 2007 führte Dr. S. u.a. aus, dass sich im neurologischen Befund eine Prellmarke an der Stirn, eine Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule sowie sensible Störungen Segment C 6 rechts zeigten. Eine Kernspintomographie des Schädels sei unauffällig gewesen. Eine Kernspintomographie der Halswirbelsäule habe einen Bandscheibenvorfall in Höhe HWK 5/6 rechts mediolateral mit erheblicher Streckschonhaltung dargestellt. In einer ebenfalls vom 29. Januar 2007 stammenden Stellungnahme stellte Dr. S. fest, dass der Kläger ein Schädelhirntrauma 2. Grades erlitten habe. Eine Commotio Cerebri sei gerade dadurch gekennzeichnet, dass Bewusstlosigkeit bestanden habe. Es sei nicht lediglich zu einer Prellung der Stirn gekommen. Auffälligkeiten im Hinblick auf den Bandscheibenvorfall hätten beim Kläger vor dem Unfallereignis nicht bestanden.	7
Ein im Verwaltungsverfahren eingeholtes fachchirurgisches Zusammenhangsgutachten des Prof. Dr. N. , Berufsgenossenschaftliche Klinik C. , Chirurgische Klinik und Poliklinik, vom 25. Juli 2007 kam unter Berücksichtigung der vorhandenen Untersuchungsbefunde und der vom Kläger geklagten Beschwerden (Bl. 4 des Gutachtens) zu dem Ergebnis, dass es bei dem Dienstunfall zu einer muskulären Verspannung im Bereich der Halswirbelsäule, zu einer Gehirnerschütterung 2. Grades sowie zu einer Knieprellung kam. Unfallfremd leide der Kläger unter einem Bandscheibenvorfall im Bereich C 5/6. Durch den Dienstunfall sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung von unfallfremden Vorschäden gekommen. Unfallbedingte Spätfolgen hinsichtlich der Knieprellung und der Commotio Cerebri seien nicht zu erwarten. Es sei eine ca. sechswöchige unfallbedingte Heilbehandlung erforderlich gewesen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde aus unfallchirurgischer Sicht auf	8

20 % für drei Monate und für weitere drei Monate auf 10 % geschätzt. Danach betrage die MdE weniger als 10 %

In einem weiteren von der Beklagten eingeholten Neuropsychologischen Zusatzgutachten des Dr. X1. , Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum, Neurologische Klinik und Poliklinik, Labor Neuropsychologie/Neurolinguistik, vom 24. August 2008 wurde festgestellt, dass eine objektive Beurteilung des neuropsychologischen Leistungsprofils des Klägers aufgrund einer möglicherweise sedierenden Wirkung der vom Kläger eingenommenen neuropathischen Schmerzmittel, der offensichtlichen Tendenz zur Aggravation sowie der ausgeprägten depressiven Stimmungslage nicht oder nur schwerlich möglich sei. Am ehesten sei an eine eventuell schon prämorbid vorhandene psychische Belastung aufgrund der beruflichen Gesamtsituation zu denken, die durch den Unfall möglicherweise eine Verstärkung erfahren habe. 9

Der beauftragte Prof. Dr. U. , Berufsgenossenschaftliche Kliniken C. , kam in seinem neurologischen Zusammenhangsgutachten vom 8. Oktober 2008 zu dem Ergebnis: 10

"Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass unter Berücksichtigung der Anamnese und der dokumentierten Vorbefunde davon ausgegangen werden muss, dass Herr J. im Rahmen des Unfalls vom 14. September 2006 eine Commotio Cerebri sowie eine HWS-Distorsion erlitten hat. Die Commotio Cerebri entspricht dabei einem Schädelhirn-trauma 1. Grades und nicht, wie vom Kollegen Dr. S. in seinem Schreiben vom 29. Januar 2007 fälschlicher-weise ausgeführt, einem Schädelhirntrauma 2. Grades. Hinweise für ein höhergradiges Schädelhirntrauma mit resultierender substantieller Hirnschädigung ergeben sich weder aus der Anamnese noch aus den durchgeführten bildgebenden Verfahren (Computertomographie des Schädels, Kernspintomographie des Schädels). Die am 18. Dezember 2006 durchgeführte Hirn-SPECT-Unter-suchung ist nicht geeignet, eine solche traumatische Hirnläsion oder auch eine traumatisch bedingte Hirn-funktionsstörung zu belegen. Auch die jetzt nachzu-weisenden defizitären Testergebnisse im Rahmen der neuropsychologischen Testung lassen den Rückschluss auf eine erlittene kontusionelle Hirnschädigung nicht zu, hier sind vielmehr, wie im neuropsychologischen Gutachten diskutiert, anderweitige und nicht auf den Unfall zurückzu-führende Faktoren (insbesondere depressive Symptomatik) als ursächlich anzusehen, zumal auch der gesamte Krank-heitsverlauf, dem der für eine organische Hirnschädigung typische Decrescendocharakter fehlt, auf eine nicht orga-nische Ursache der geklagten kognitiven Störung hinweist. 11

Bei einer Commotio Cerebri, d.h. einem Schädelhirntrauma 1. Grades ohne substantielle Hirnschädigung, bestehen in der Regel keine bleibenden Unfallfolgen oder Beschwer-den, die den Zeitraum von einem Jahr nach dem Unfall überschreiten. Außerdem tritt typischerweise in diesem Zeitraum eine deutliche Symptombesserung ein. 12

Bezüglich der erlittenen HWS-Distorsion ist festzuhalten, dass diese wie bereits im chirurgischen Gutachten aus-geführt, nicht als ursächlich für den nachgewiesenen Bandscheibenvorfall im Bereich C 5/6 angesehen werden kann. Hier ist von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallfremden degenerativen Vorschadens an der HWS auszugehen. Neurologische Defizite, welche auf die HWS-Distorsion oder dem Bandscheibenvorfall zurückzu-führen wären, waren zum Zeitpunkt der jetzigen Unter-suchung nicht mehr nachweisbar. (...)" 13

Die MdE schätzte Prof. Dr. U. auf 20 % für einen Zeitraum von sechs Monaten und mit 10 % für einen Zeitraum von weiteren sechs Monaten ein. Ab einem Zeitraum von einem Jahr nach dem Unfall bestünden auf neurologischem Fachgebiet keine Unfallfolgen mehr. Die beklagten 14

Restsymptome ließen sich einerseits auf eine depressive Symptomatik zurückzuführen, für die in erster Linie unfallunabhängige Faktoren angenommen werden müssten, sowie andererseits auf die unfallunabhängige degenerative Vorschädigung der Halswirbelsäule.

Die Beklagte erkannte das Ereignis durch Bescheid vom 18. Februar 2009 als Dienstunfall an (Tenor zu 1)). Unfallbedingte Heilbehandlung auf neurologischem Fachgebiet über den 14. September 2009 hinaus sowie auf dem chirurgischen Fachgebiet über den 29. Oktober 2006 hinaus erkannte sie nicht als Unfallfolge an (Tenor zu 2)). Der Dienstunfall sei abgeschlossen (Tenor zu 3)). Zur Begründung bezog sich die Beklagte auf die eingeholten Gutachten. Die neurologische Begutachtung habe ergeben, dass lediglich eine Gehirnerschütterung 1. Grades angenommen werden könne. Die erlittene HWS-Distorsion sei nicht geeignet, einen Bandscheibenvorfall auszulösen. Insgesamt seien spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis keine Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet mehr ersichtlich. Ein Ursachenzusammenhang zwischen dem stattgehabten Ereignis könne daher nur für die Gehirnerschütterung und eine HWS-Distorsion angenommen werden. Diese Beschwerden hätten sich jedoch vollständig zurückgebildet. Für die verbliebenen Beschwerden seien vorbestehende Erkrankungen maßgeblich, die durch das Unfallereignis eine Verschlimmerung erfahren hätten.

Hiergegen erhob der Kläger am 2. März 2009 Widerspruch. Zur Begründung legte er ein Attest seines behandelnden Arztes für HNO, Dr. F. , vom 29. November 2009 vor, wonach er u.a. unter Gleichgewichtsstörungen in Form von Schwankschwindel, zeitweiligen Drehschwindelanfällen nach rechts sowie weiteren, im Einzelnen benannten Beeinträchtigungen im neuro-psychologischen Bereich leide. Die im Attest aufgelisteten Gesundheitsbeeinträchtigungen seien erstmalig nach dem stattgehabten Unfall aufgetreten. Aufgrund der körperlichen Einschränkungen sei der Kläger in keiner Weise mehr belastbar und nicht mehr in der Lage, körperliche Tätigkeiten oder sportliche Aktivitäten auszuüben.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 5. Juli 2010 zurück. Zur Begründung bezog sie sich im Wesentlichen auf die Ergebnisse der eingeholten Gutachten. Danach seien lediglich eine Commotio Cerebri (Schädelhirntrauma 1. Grades) ohne substanzielle Hirnschädigung, eine Distorsion der Halswirbelsäule ohne neurologische Ausfallerscheinungen sowie eine Knieprellung rechts auf das Ereignis zurückzuführen. Eine ärztliche Untersuchung hinsichtlich des beklagten Tinnitus erübrige sich, da dieser nachweislich ein vorbestehender Gesundheitsschaden sei. Die unfallbedingte MdE sei vom Gutachter auf unter 10 % geschätzt worden. Die anhaltenden Beschwerden des Klägers seien überwiegend auf die unfallunabhängige depressive Symptomatik sowie die vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und des rechten Kniegelenks zurückzuführen.

Der Kläger hat am 16. Juli 2010 Klage erhoben. Er leide nach dem Unfallereignis an 18

- Gleichgewichtsstörungen in Form eines Schwankschwindels mit zeitweiligen Drehschwindelanfällen, 19

- Konzentrationsstörungen im Kurzzeitgedächtnis, 20

- Ein- und Durchschlafstörungen, verbunden mit Tages-müdigkeit, 21

- erheblicher Schmerzsymptomatik im gesamten HWS-Bereich und von dort Ausstrahlung in Arme und Kopf, dadurch ausgelöst: 22

23

- Schmerzen in liegender Haltung, insbesondere bei Drehen des Kopfes im Schlaf, verbunden mit Schlaf-störungen,	
- Schmerzen im Gesichtsbereich, und zwar von der Mitte des Gesichts bis zur Schädelmitte,	24
- reduzierter Allgemeinzustand, insbesondere in Form von Benommenheit, deutlichen Konzentrationsstörungen, Unsicherheit beim Gehen etc.,	25
- Tinnitus rechts und teilweise links	26
(kurz: "Schmerzsyndrom").	27
Das bestehende "Schmerzsyndrom" sei kausal auf den Dienstunfall zurückzuführen. Es sei nicht zutreffend, dass die Distorsion der Halswirbelsäule keine neurologischen Ausfallerscheinungen verursacht habe. Unmittelbar im Anschluss an den Unfall sei es zu den Symptomen gekommen. Vor dem Unfall habe er nicht unter Gesundheits-beeinträchtigungen gelitten, die auf einen Bandscheibenvorfall hindeuteten. Da sich eine Verbesserung der Beschwerdesymptomatik hinsichtlich des Bandscheiben-vorfalles in den zurückliegenden Jahren gezeigt habe, könne dieser nicht degenerativ bedingt sein; in dem Fall wäre gerade mit einer Verschlimmerung zu rechnen. Dies belege der behandelnde Radiologe Prof. Dr. L. in seinem Befundbericht vom 3. September 2010. Im Übrigen sei von einem Schädel-Hirn-Trauma 2. Grades auszugehen, da er bewusstlos gewesen sei. Die Untersuchung durch die Dipl.-Psychologin Dr. X. -W. vom 10. Juli 2009 belege, dass die bei ihm vorliegenden Minderleistungen "am ehesten vereinbar seien mit neuropsycholo-gischen Beeinträchtigungen bei chronischer Schmerzsymptomatik".	28
Der Kläger beantragt,	29
die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 18. Februar 2009 und des Widerspruchbescheides vom 05. Juli 2010 zu verpflichten, die im Schriftsatz des Klägers vom 24. März 2011 auf Seite 2 unter II aufgeföhrt-ten Krankheitsbilder (Schmerzsyndrom) als Folgen des Dienstunfalles anzuerkennen,	30
hilfsweise	31
festzustellen, dass die in dem Schriftsatz des Klägers vom 24. März 2011 unter II genannten Krankheitsbilder (Spiegelstriche) bereits als Folgen des Dienstunfalles durch den Bescheid der Unfallkasse Q. und U. vom 18. Februar 2009 und den Widerspruchbescheid vom 05. Juli 2010 anerkannt worden sind.	32
die Beklagten unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 18. Februar 2009 und des Widerspruchbescheides vom 05. Juli 2010 zu verpflichten, dem Kläger Unfall-ausgleich entsprechend einer Minderung der Erwerbs-fähigkeit in Höhe von 25 % zu gewähren.	33
Die Beklagte beantragt,	34
die Klage abzuweisen.	35
Zur Begründung nimmt sie im Wesentlichen Bezug auf die streitgegenständlichen Bescheide. Soweit der Ausgangsbescheid die Feststellung enthalte, dass der Dienstunfall abgeschlossen sei, sei damit keine weitergehende Regelung getroffen worden. Der Tenor zu 3) stelle lediglich eine Zusammenfassung der Regelung des Tenors zu 2) dar.	36

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorgangs.

Entscheidungsgründe: 38

Die Klage hat insgesamt keinen Erfolg. 39

I. Die Klage ist hinsichtlich der Anerkennung von Dienstunfallfolgen zulässig (1.), aber unbegründet (2.). 40

1. Die Klage ist mit dem Klageantrag zu 1) - Hauptantrag - als Verpflichtungsklage in Form der Untätigkeitsklage gemäß § 42 Abs. 1, 2. Alt. der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) statthaft. 41

Gemäß § 42 Abs. 1, 2. Alt VwGO kann durch Klage die Verurteilung zum Erlass eines abgelehnten oder unterlassenen Verwaltungsaktes begehrt werden. Die vom Kläger beehrte Anerkennung der in seiner Klageschrift vom 24. März 2011 aufgelisteten körperlichen Beschwerden (kurz: "Schmerzsyndrom") als Dienstunfallfolgen - also Körperschäden, die kausal auf den Dienstunfall zurückzuführen sind - stellt einen begünstigenden Verwaltungsakt im Sinne des § 35 S. 1 VwVfG dar. 42

Die beehrte Verpflichtung nach § 42 Abs. 1, 2. Alt VwGO ist auch nicht deshalb unstatthaft, weil mit der streitbefangenen Verfügung bereits eine Aussage im Zusammenhang mit dem Dienstunfall des Klägers von der Beklagten erfolgt ist. Die Beklagte hat sachlich noch nicht entschieden, ob die Dienstunfallfolgen anerkannt werden (vgl. § 75 VwGO). Die streitbefangene Verfügung ist hinsichtlich ihres Regelungsgehaltes in Bezug auf die Dienstunfallfolgenanerkennung derart unbestimmt, dass sie nicht geeignet ist, eine dahingehende Regelungswirkung zu entfalten. 43

Dies ergibt sich aus Folgendem: 44

Ein Verwaltungsakt muss nach seinem objektiven Sinngehalt auf eine unmittelbare, für die Betroffenen verbindliche Festlegung von Rechten und Pflichten gerichtet sein, d.h. darauf, mit dem Anspruch unmittelbarer Verbindlichkeit und mit Bestandskraft fähiger Wirkung unmittelbar subjektive Rechte der Betroffenen zu begründen. 45

Vgl. Kopp/Ramsauer, VwVfG, 11. Auflage, § 35 Rn. 88. 46

Dabei muss die Regelung, damit sie Wirksamkeit entfaltet, hinreichend bestimmt sein, § 37 Abs. 1 VwVfG. Hinreichende Bestimmtheit in diesem Zusammenhang bedeutet, dass der Inhalt der getroffenen Regelung für die Beteiligten so vollständig, klar und unzweideutig erkennbar ist, dass sie ihr Verhalten danach richten können. Der Entscheidungsinhalt muss in der Sache für die Adressaten nach Art und Umfang aus sich heraus verständlich sein und den Adressaten in die Lage versetzen, zu erkennen, was genau von ihm gefordert wird bzw. was in der ihn betreffenden Sache geregelt oder verbindlich durch Verwaltungsakt festgestellt wird. Dabei ist grundsätzlich nicht erforderlich, dass sich der (Regelungs-) Inhalt eines Verwaltungsaktes allein aus dem Tenor präzise ergibt, vielmehr ist neben den bekannten und ohne Weiteres erkennbaren Umständen vor allem die dem Bescheid beigegebene Begründung zur Auslegung des Regelungsinhalts heranzuziehen. 47

Vgl. Kopp/Ramsauer, VwVfG, 11. Auflage, § 37 Rn. 5, 12. 48

49

Gemessen daran kann dem Bescheid vom 18. Februar 2009 auch unter Berücksichtigung des Widerspruchsbescheids vom 5. Juli 2010 nicht widerspruchsfrei und eindeutig entnommen werden, ob die Beklagte eine positive Regelung hinsichtlich der Dienstunfallanerkennung treffen wollte oder ob sie einzelne Unfallfolgen gerade negativ ausschließen wollte. Entscheidungssatz und Gründe der streitbefangenen Verfügung bzw. des Widerspruchsbescheids begründen nicht aufklärbare Widersprüche, so dass ihnen hinsichtlich der begehrten Dienstunfallfolgenanerkennung ein Regelungsgehalt abgesprochen werden muss.

Während der Tenor zu 2) - soweit ihm nicht bereits selbst die inhaltliche Bestimmtheit aufgrund der fehlenden Nennung exakter Erkrankungen und ihrer Zuordnung zu den medizinischen Fachbereichen fehlt - sehr weit gefasst ist und darauf schließen lässt, dass "sämtliche" Unfallfolgen, die beim Kläger nach dem Dienstunfallereignis auf neurologischen bzw. chirurgischen Fachgebiet eingetreten sind, zunächst einmal in ihrer Gesamtheit als Folgen desselben anerkannt werden sollten und lediglich die Heilbehandlung zeitlich begrenzt werden sollte, deuten die Gründe sowohl im Bescheid als auch im Widerspruchbescheid (teilweise) auf Gegenteiliges hin. Zwar wiederholt die Beklagte auch dort ihre undifferenzierte Aussage aus dem Tenor zu 2), so dass angenommen werden könnte, dass eine uneingeschränkte Unfallfolgenanerkennung bis zu einem bestimmten Zeitpunkt - sechs Wochen auf chirurgischem Gebiet und ein Jahr auch neurologischem Gebiet - erfolgen sollte. In den Gründen des Widerspruchsbescheids jedoch stellt die Beklagte neben einer Wiedergabe der Inhalte der medizinischen Gutachten fest, dass lediglich eine Commotio Cerebri ohne substantielle Hirnschädigung, eine Distorsion der Halswirbelsäule ohne neurologische Ausfallerscheinungen sowie eine Knieprellung durch den Unfall verursacht worden seien. Der Bandscheibenvorfall beruhe nicht auf dem Unfallereignis. Dies spricht im Gegensatz zu der im Tenor getroffenen umfänglichen Anerkennung der Dienstunfallfolgen für eine Ablehnung der vom Kläger beklagten Beschwerden als dienstunfallbedingt. Wiederum im Gegensatz dazu stellt die Beklagte im Widerspruchbescheid fest, dass eine vorübergehende Verschlimmerung eines unfallunabhängigen degenerativen Vorschadens (für eine gewisse Zeit) anerkannt werde. Letzteres kann wieder für eine Anerkennung herangezogen werden. 50

Letztlich kann auch der Tenor zu 3) nicht zur Auslegung des Regelungsgehalts hinzugezogen werden. Dort wird in völliger Verkennung der Grundsätze des Dienstunfallrechts ein "Abschluss des Dienstunfalls" verfügt. Der Prozessbevollmächtigte der Beklagten ist in anderen - die gleiche oder eine ähnliche Problematik betreffenden - Verfahren bereits mehrfach darauf hingewiesen worden, dass die Anerkennung des Dienstunfalls nicht zeitlich befristet werden könne. Das Zeitmoment könne nur insoweit von Bedeutung sein, als es nach einem bestimmten Zeitlauf an der Ursächlichkeit zwischen dem anerkannten Dienstunfall und den vom Beamten geltend gemachten und auf den Dienstunfall zurückgeführten Folgen mangelt. 51

2. Die Klage ist jedoch unbegründet. 52

Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die von ihm in der Klageschrift aufgelisteten Beschwerden ("Schmerzsyndrom") als Folgen des als Dienstunfall anerkannten Ereignisses vom 14. September 2006 anerkannt werden, § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO. 53

Diese Beschwerden beruhen nicht auf dem Dienstunfall. 54

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts sind ursächlich i.S. des Dienstunfallrechts nur solche Bedingungen im naturwissenschaftlich-philosophischen 55

(natürlich-logischen) Sinn, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg nach natürlicher Betrachtungsweise an dessen Eintritt mitgewirkt haben; jede von mehreren Ursachen ist als wesentliche Ursache anzusehen, wenn sie annähernd die gleiche Bedeutung für den Eintritt des Erfolges hat. Keine Ursachen im Rechtssinne sind so genannte Gelegenheitsursachen, d.h. Ursachen, bei denen zwischen dem eingetretenen Schaden und dem Dienst eine rein zufällige Beziehung besteht, wenn also etwa die krankhafte Veranlagung oder das anlagebedingte Leiden so leicht ansprechbar waren, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Eigenart unersetzlichen Einwirkungen bedurfte, sondern auch ein anderes, alltäglich vorkommendes Ereignis zum selben Erfolg geführt hätte.

Vgl. BVerwG, st. Rspr., vgl. z.B. Urteile vom 18. April 2002 - 2 C 22/01 - und vom 8. März 2004 - 2 B 54/03 -, juris; Plog/Wiedow, BeamtVG, § 35 Rn. 78. 56

Gemessen daran kann nicht festgestellt werden, dass das "Schmerzsyndrom" kausal auf den stattgehabten Dienstunfall zurückzuführen ist. Dies ergibt sich aus den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten, denen der Kläger nicht substantiiert entgegengetreten ist. 57

Der Gutachter Prof. Dr. N. hat in seinem fachchirurgischen Zusammenhangsgutachten vom 25. Juli 2007 ausgeführt, dass es bei dem stattgehabten Unfall zu einer muskulären Verspannung, zu einer Gehirnerschütterung 2. Grades sowie zu einer Knieprellung gekommen sei, wobei jedoch keine Spätfolgen hinsichtlich der Gehirnerschütterung und der Knieprellung zu erwarten seien. Der Bandscheibenvorfall im Bereich C 5/6 sei unfallfremd. Durch den Unfall sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung von unfallfremden Vorschäden gekommen. Spätfolgen seien nicht zu erwarten. 58

In Übereinstimmung dazu kam der Gutachter Prof. Dr. U. in seinem neurologischen Zusammenhangsgutachten vom 8. Oktober 2008 unter Berücksichtigung der Anamnese sowie der erhobenen Vorbefunde zu dem Ergebnis, dass der Kläger im Rahmen des Unfalls ein Schädelhiertrauma 1. Grades ohne substantielle Hirnschädigung sowie eine HWS-Distorsion ohne neurologische Ausfallerscheinungen erlitten habe. Bei einer Gehirnerschütterung 1. Grades bestünden in der Regel keine bleibenden Unfallfolgen oder Beschwerden, die den Zeitraum von über einem Jahr überschreiten würden. Die HWS-Distorsion sei nicht als ursächlich für den Bandscheibenvorfall anzusehen. Hier sei lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallfremden Vorschadens an der Halswirbelsäule auszugehen. Die geklagten Restsymptome seien einerseits auf eine depressive Symptomatik zurückzuführen, die auf unfallunabhängigen Faktoren beruhe, und andererseits auf die unfallunabhängige degenerative Vorschädigung der Halswirbelsäule. 59

Der Gutachter Dr. X1. stellte in seinem neuropsychologischen Zusatzgutachten vom 24. August 2008 fest, dass die depressive Stimmungslage des Klägers am ehesten auf eine schon vor dem Auftreten der jetzigen Beschwerden vorhandene psychische Belastung aufgrund der beruflichen Gesamtsituation zurückzuführen sei, die durch den Unfall möglicherweise eine Verstärkung erfahren habe. 60

Diese widerspruchsfreien gutachterlichen Stellungnahmen sind detailliert und nachvollziehbar. Insbesondere wird dadurch verdeutlicht, dass das Schädelhirntrauma 1. Grades sowie die HWS-Distorsion nicht wesentliche Ursachen für die jetzigen - den Ärzten im Einzelnen bekannten - Beschwerden des Klägers sind. Durch das Unfallereignis mag zwar eine Ansprache in Bezug auf die vorhandene Bandscheibenerkrankung erfolgt sein, so dass diese schmerzbehaftet wiederauflebte. Sowohl Prof. Dr. N. als auch Prof. Dr. U. kamen 61

jedoch zu dem Schluss, dass nur von einer vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen werden könne. Prof. Dr. U. stellte zudem fest, dass neurologische Defizite, welche auf die HWS-Distorsion zurückzuführen wären, zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht mehr nachweisbar waren.

Hinsichtlich der Gehirnerschütterung führte Prof. Dr. U. schlüssig aus, dass in der Regel keine bleibenden Unfallfolgen oder Beschwerden, die den Zeitraum von einem Jahr überschritten, gegeben seien. Auch seine von Dr. S. sowie Prof. Dr. N. abweichende Einschätzung, dass lediglich ein Schädelhirntrauma 1. Grades und nicht 2. Grades vorgelegen habe, ist überzeugend. Zwar gab Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2007 insoweit in Übereinstimmung mit den einschlägigen medizinischen Definitionen an, dass eine Commotio Cerebri mit einer Bewusstlosigkeit einhergehen könne, 62

vgl. z.B. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Auflage 2011, Stichwort: Commotio Cerebri; 63

unter Zugrundelegung der medizinischen Definitionen lässt sich jedoch ermitteln, dass es sich nicht in jedem Fall, in dem Bewusstlosigkeit auftritt, um ein Schädelhirntrauma 2. Grades handeln muss. Prof. Dr. U. stellt der Aussage der Dr. S. seine Einschätzung auf der Grundlage der vorhandenen bildgebenden Untersuchungsberichte (CT, Kernspintomographie, Hirn-SPECT-Untersuchung) entgegen. Die bei einem höhergradigen Schädelhirntrauma erforderliche substantielle Beteiligung des Hirns sei gerade durch die Untersuchungsbefunde nicht belegbar. 64

Auch der Einwand des Klägers, dass im Falle einer Bewusstlosigkeit stets ein Schädelhirntrauma 2. Grades vorliege, trifft in dieser Absolutheit nicht zu. Auch ein Schädelhirntrauma 1. Grades kann mit einer kurzzeitigen Bewusstlosigkeit einhergehen. 65

Vgl. z.B. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Auflage 2011, Stichwort: Commotio Cerebri. 66

Prof. Dr. U. stellt hierzu nachvollziehbar dar, dass es zur Einstufung der Schwere des Hirntraumas auf die Hirnbeteiligung ankomme, die beim Kläger gerade nicht nachweisbar sei. 67

Der Kläger hat die gutachterlichen Feststellungen nicht erschüttert. Das von ihm vorgelegte Attest des Dr. F. vom 29. November 2009 ist nicht geeignet, die gutachterlichen Einschätzungen zu widerlegen. In dem Attest werden zwar detailliert die körperlichen Beschwerden des Klägers aufgelistet; die Frage der Kausalität zwischen Dienstoffall und den Beschwerden beantwortet Dr. F. jedoch nicht. 68

Ebenso wenig gibt das Attest der Frau Dr. X. -W. Anlass, an den gutachterlichen Ausführungen zu zweifeln. Die Dipl.-Psychologin bestätigt zwar eine depressive Stimmungslage sowie suboptimales Leistungsverhalten und reduzierte Anstrengungsbereitschaft, sie liefert jedoch keine (ausreichenden) Anhaltspunkte über die Frage der Ursächlichkeit der festgestellten Beeinträchtigungen. Allein die Aussage, dass "die vorliegende Minderleistung am ehesten vereinbar ist mit neuropsychologischen Beeinträchtigungen bei chronischer Schmerzsymptomatik", reicht hierfür nicht aus. Dadurch beantwortet die Psychologin gerade nicht die im Raum stehende Frage, worauf das "Schmerzsyndrom" beruht. Zudem gibt sie diese Einschätzung, ohne auf bildgebende Befunde klinisch-neurologischer Art zurückgegriffen zu haben. 69

Letztlich ist auch das Attest des Radiologen Prof. Dr. L. nicht geeignet, die Gutachten zu entkräften. Der Arzt stellt zwar fest, dass die C6-Symptomatik (HWS) in den letzten Jahren langsam zurückgegangen sei und schließt daraus, dass eine unfallbedingte Beschwerdesymptomatik nahe liege. Er stellt jedoch auch fest, dass der Beweis im Hinblick auf die Ursächlichkeit nicht mehr erbracht werden könne. Dieses Attest reicht daher nicht aus, die Gutachten des Prof. Dr. N. und des Prof. Dr. U. zu widerlegen.

II. Die Klage ist hinsichtlich der Gewährung eines Unfallausgleiches zulässig, aber unbegründet. 71

Der Bescheid vom 18. Februar 2009 und der Widerspruchsbescheid vom 5. Juli 2010 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten, § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung eines Unfallausgleiches. 72

Gemäß § 35 Abs. 1 BeamtVG erhält der Verletzte, wenn er infolge des Dienstunfalles in seiner Erwerbstätigkeit länger als sechs Monate wesentlich beschränkt ist, solange dieser Zustand andauert neben den Dienstbezügen, den Anwärterbezügen oder dem Ruhegehalt einen Unfallausgleich. Wesentlich ist eine solche Erwerbsbeschränkung, wenn sie mindestens 25 % beträgt, wie aus der Verweisung auf § 31 Bundesversorgungsgesetz (BVG) folgt. Ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Unfallausgleich erfüllt sind, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage bei Abschluss des Verwaltungsverfahrens. 73

Vgl. OVG NRW, Urteil vom 8. Februar 1994 -6 A 2089/91- und Beschluss vom 23. März 1998 - 6 A 54/96 -, juris. 74

Hiernach fehlt es an den Voraussetzungen für den vom Kläger beantragten Unfallausgleich. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit betrug zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides nicht länger als sechs Monate (ununterbrochen) mindestens 25 % 75

Diese Überzeugung der Kammer beruht auf den von der Beklagten eingeholten Gutachten des Prof. Dr. N. und des Prof. Dr. U. . Die Gutachten geben die Folgen des Unfalles - wie bereits unter I. festgestellt - nachvollziehbar wieder und die MdE wurde daraus schlüssig entwickelt. 76

Aus chirurgischer Sicht schätzte Prof. Dr. N. unter Berücksichtigung der von ihm als unfallbedingt diagnostizierten Beschwerden in Form einer Verspannung der Halswirbelsäule, einer Gehirnerschütterung 2. Grades sowie einer Knieprellung sowie der vorübergehenden Verschlimmerung dienstunfallfremder Körperschäden die MdE des Klägers auf 20 % für drei Monate nach dem stattgehabten Ereignis sowie auf 10 % für weitere drei Monate ein. Für die Zeit danach sei der Wert weniger als 10 % 77

Prof. Dr. U. schätzte unter Berücksichtigung der von ihm ermittelten dienstunfallbedingten Erkrankungen und der vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallbedingten degenerativen Vorschadens der Halswirbelsäule die MdE des Klägers auf 20 % für einen Zeitraum von sechs Monaten nach dem Unfall und auf 10 % für weitere sechs Monate ein. Für die Zeit danach bestünden keine Folgen mehr. Die geklagten Restsymptome seien einerseits auf eine depressive Symptomatik zurückzuführen, die auf unfallunabhängigen Faktoren beruhe und andererseits auf die unfallunabhängige degenerative Vorschädigung der Halswirbelsäule. 78

Die Richtigkeit dieser widerspruchsfreien und schlüssigen gutachterlichen Einschätzungen hat der Kläger nicht substantiiert in Frage gestellt. Er hat insbesondere keine ärztliche 79

Stellungnahme vorgelegt, die Zweifel an der Einschätzung der Gutachter begründen könnte. Die Atteste der behandelnden Privatärzte verhalten sich sämtlich nicht zur Festlegung der MdE des Klägers.

Vor diesem Hintergrund hat die Kammer keine Veranlassung, die Feststellungen der Gutachter in Zweifel zu ziehen, so dass kein Anlass zur Einholung eines weiteren Gutachtens besteht. Es ist nicht Sache des Gerichts, ein Gutachten mit dem Ziel einzuholen, die Klage des Klägers (erst) zu begründen. 80

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO. 81