

L 1 U 1376/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 9 U 5271/06

Datum

09.02.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 U 1376/07

Datum

06.08.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 9. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Anerkennung des Ereignisses vom 24. September 2004 als Arbeitsunfall.

Die Klägerin ist 1961 geboren und als Krankenschwester tätig. Am 24. September 2004 stellte sie zusammen mit einer Kollegin bei einer adipösen und fixierten Patientin das Kopfteil des Pflegebetts nach oben. Dabei fasste die Klägerin mit der rechten Hand die Hand der fixierten Patientin, mit der linken Hand war sie mit dem Hochstellen des Kopfteils beschäftigt. Dabei verspürte sie einen in den Hinterkopf einschießenden Schmerz.

Am 22. Dezember 2004 zeigte die BKK für Heilberufe gegenüber der Beklagten an, dass die Klägerin an einer Zervikalneuralgie erkrankt sei. Der Anzeige beigelegt war der von der Klägerin ausgefüllte Fragebogen zur Abklärung eines Verdachts auf das Vorliegen einer Berufskrankheit (BK). Die Beklagte leitete daraufhin das Feststellungsverfahren ein. Im Fragebogen der Beklagten zur Wirbelsäulenanamnese gab die Klägerin u.a. an, bereits 1987 (nach einem Unfall) und 1996 unter Wirbelsäulenbeschwerden gelitten zu haben. Die Klägerin legte den Arztbrief der Radiologen Dres. Sch., K. und R. vom 19. November 2004 aus Anlass der Kernspintomographie der Halswirbelsäule (HWS) vom 18. November 2004 vor (Beurteilung: Kein Prolaps, keine knöcherne Stenose; beginnende Randleistenosteophyten C 5/6 mit zusätzlich links mediolateraler Protrusion der Bandscheibe und damit beginnender Enge des Spinalkanals; noch erhaltene Liquorraumreserve, keine Malazie. Rechts betonte Protrusion C 3/4 und C 4/5 ohne erkennbare Nervenabgangsirritation). Die Beklagte zog weitere ärztliche Unterlagen bei (Dr. V., Kreiskrankenhaus O.; Dr. von K.; Facharzt für Orthopädie R.; Arzt für Innere Medizin Dr. Sch.; Klinik für Orthopädie Universitätsklinikum F.; Arzt für Orthopädie Dr. Ch.; Facharzt für Orthopädie Dr. N.), u.a. auch den Reha-Entlassungsbericht vom 16. Februar 2005 (Diagnosen: Cervikocephalgien und Cervikobrachialgien bei schwacher Muskulatur und funktionellen Störungen lt. Patientin mit Atlasblockierung; funktionelles BWS-Syndrom; rezidivierende Iliosakralgelenk-Dysfunktionen bei Hypermobilität beidseits). Angefordert wurden auch Arbeitsplatzbeschreibungen des derzeitigen und der vorangegangenen Arbeitgeber.

Mit Bescheid vom 9. Juni 2005 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Erkrankung der Halswirbelsäule als BK (Nr. 2109 der Anlage zur BKV) ab, da der Beruf der Krankenschwester nicht geeignet sei, eine BK im Bereich der HWS zu verursachen. Sie habe keine Lasten auf der Schulter getragen. Man werde allerdings ein Feststellungsverfahren bezüglich der BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV einleiten. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Die Beklagte holte daraufhin beim Arzt für Chirurgie Dr. K. die beratungsärztliche Stellungnahme vom 8. September 2005 ein, der zusammenfassend ausführte, das Ereignis habe nur den Anlass für die Entstehung der Erkrankung der HWS dargestellt.

Mit Bescheid vom 3. November 2005 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 24. September 2004 als Arbeitsunfall ab. Die Beschwerden im Bereich der HWS seien auf bereits bestehende körperliche Veränderungen zurückzuführen. Das angeschuldigte Ereignis sei nicht geeignet, irgendwelche Gesundheitsschäden im Bereich der HWS zu verursachen. Es habe sich beim Hochstellen des Betts um einen willentlich in Gang gesetzten, von keiner Fehlgängigkeit unterbrochenen Geschehensablauf gehandelt. Dieser habe kein plötzliches äußeres Ereignis dargestellt und sei auch nicht geeignet gewesen, körpereigene Strukturen unter Stress zu stellen. Derselbe Körperschaden hätte auch bei einer anderen alltäglichen Tätigkeit in vergleichbarem Ausmaß auftreten können.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch, der nicht begründet und vom Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 26. September 2006 zurückgewiesen wurde.

Mit Schreiben vom 20. September 2006 legte die Klägerin das Gutachten des Dr. N., Behandlungszentrum für Rückenmarkverletzte des Unfallkrankenhauses B. vor, erstellt auf Wunsch der Klägerin im Rahmen des Anerkennungsverfahrens für die BK nach Nr. 2108, nachdem die Klägerin die zunächst von der Beklagten vorgeschlagenen drei Gutachter abgelehnt hatte. Dieser führte aus, es liege lediglich eine diskrete Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) vor, wobei es sich hierbei nicht um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS im Sinne der BK 2108 handle. Bei den Röntgenaufnahmen vom 16. Juni 2006 habe sich kein pathologischer Befund feststellen lassen. Neurologisch seien keine Defizite im Bereich der LWS festzustellen, hinsichtlich der HWS finde sich auch keine funktionelle Störung.

Mit Bescheid vom 10. Oktober 2006 lehnte die Beklagte das Vorliegen einer BK nach Nr. 2108 der Anlage zur BKV ab, da keine bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS vorliege. Gestützt wurde die Beurteilung auf das Gutachten von Dr. N. ...

Gegen die Ablehnung der Anerkennung des Ereignisses vom 24. September 2004 als Arbeitsunfall hat die Klägerin am 23. Oktober 2006 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Sie hat zur Begründung ausgeführt, seit dem Ereignis, das bei der pflegerischen Maßnahme einer adipösen Patientin eingetreten sei, bestünden erhebliche Bewegungseinschränkungen und dauerhafte Schmerzen. Das Ereignis stelle folglich einen Arbeitsunfall und kein schicksalhafteres Ereignis dar.

Mit Gerichtsbescheid vom 9. Februar 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen verwiesen und ergänzend ausgeführt, es mangle an der haftungsbegründenden Kausalität zwischen äußerer Einwirkung und dem Gesundheitsschaden, da diese nicht rechtlich wesentlich für den Gesundheitsschaden gewesen sei, wie Dr. K. in seiner beratungsrätlichen Stellungnahme zutreffend ausgeführt habe. Für diese Beurteilung spreche auch der Umstand, dass keiner der behandelnden Ärzte der Klägerin von einer unfallbedingten Schädigung ausgegangen sei.

Gegen den am 15. Februar 2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 15. März 2007 Berufung eingelegt und zur Begründung im Wesentlichen den bisherigen Vortrag wiederholt. Ergänzend führt sie aus, es habe sich bei dem Ereignis keinesfalls um ein mit alltäglich vorkommenden Ereignissen vergleichbares Geschehen gehandelt. Vielmehr habe die bei der Tätigkeit auftretende erhebliche körperliche Belastung zu den von ihr geklagten Beschwerden geführt. Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat die Klägerin zusätzlich vorgetragen, weil die Kollegin nicht zeitgleich die Mechanik zum Hochstellen des Kopfes ausgelöst habe, habe sie mit der freien linken Hand vergeblich versucht, das Kopfteil anzuheben.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 9. Februar 2007 sowie den Bescheid vom 2. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. September 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Ereignis vom 24. September 2004 als Arbeitsunfall anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet.

Die Klage ist nicht bereits deshalb unzulässig, weil die Klägerin mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage lediglich die Feststellung des Ereignisses vom 24. September 2004 als Arbeitsunfall und nicht die Gewährung von Entschädigungsleistungen begehrt. Mit einer Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) kann u.a. die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Vor Erhebung einer Feststellungsklage muss der Versicherte im Regelfall einen entsprechenden (Feststellungs-)Antrag an den Versicherungsträger gerichtet haben, mit dem er eine bestimmte Feststellung über das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses begehrt hat, z.B. dass ein Arbeitsunfall oder eine BK vorliegt. Erst anschließend kann er - abgesehen vom Fall des [§ 88 SGG](#) - zulässigerweise eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage erheben ([BSGE 57, 184](#) = SozR 2200 § 385 Nr. 10; [BSGE 58, 150, 152](#) = SozR 1500 § 55 Nr. 27; BSG [SozR 3-4427 § 5 Nr. 1](#) S. 4 ff; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage 2005, § 55 RdNr 15). Ein berechtigtes Interesse an der Feststellung, ob ein bestimmtes Ereignis einen Arbeitsunfall darstellt, ist bereits deshalb zu bejahen, weil auf dieser Feststellung beruhend möglicherweise Entschädigungsansprüche für Unfallfolgen geltend gemacht werden können, auch wenn diese ggf. erst zu einem späteren Zeitpunkt auftreten.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch [SGB VII]). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten in Folge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#), oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeiten (versicherte Tätigkeiten). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Die Berufung ist aber nicht begründet, da jedenfalls die haftungsbegründende Kausalität zwischen dem angeschuldigten Hebevorgang und den dokumentierten Befunden im Bereich der Wirbelsäule der Klägerin nicht gegeben ist. Ob das angeschuldigte Geschehen die Voraussetzungen für das Vorliegen eines versicherten Arbeitsunfalls erfüllt, konnte deshalb offen gelassen werden.

Für einen Arbeitsunfall ist - wie es das SG in seiner Entscheidung zutreffend ausgeführt hat - nach [§ 8 Abs 1 SGB VII](#) in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang, vgl. [BSGE 63, 273, 274](#) = SozR 2200 § 548 Nr. 92 S 257; BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 19](#)), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente (BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) unter Verweis auf BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 11/04 R](#) - [BSGE 94, 262](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 14](#) jeweils RdNr. 5; BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) jeweils RdNr. 5).

Der Gesundheitsschaden, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Sowohl hinsichtlich der haftungsbegründenden als auch hinsichtlich der haftungsausfüllenden Kausalität genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 286](#)), d.h. es müssen die für einen ursächlichen Zusammenhang sprechenden Umstände deutlich überwiegen. Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19, 52, 53](#); [30, 121, 123](#); [43, 110, 112](#); BSG Ur. vom 28.03.2003 [B 2 U 33/03 R](#)).

Für das von außen auf den Körper einwirkende, zeitlich begrenzte Ereignis ist kein besonderes, ungewöhnliches Geschehen erforderlich. Alltägliche Vorgänge wie Stolpern usw. genügen. Das Merkmal eines äußeren Ereignisses dient der Abgrenzung zu Gesundheitsschäden aufgrund von inneren Ursachen, wie Herzinfarkt, Kreislaufkollaps usw., wenn diese während der versicherten Tätigkeit auftreten, sowie zu vorsätzlichen Selbstschädigungen (Zusammenfassend BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) = [SozR 4-2200 § 548](#) unter Verweis auf BSG [SozR 2200 § 550 Nr. 35](#), Urteil vom 29. Februar 1984 - [2 RU 24/83](#) - sowie zum Dienstunfall: [BVerwGE 17, 59](#), 61 f).

Die Unfreiwilligkeit der Einwirkung bei dem, den das Geschehen betrifft, ist dem Begriff des Unfalls immanent, weil ein geplantes, willentliches Herbeiführen einer Einwirkung dem Begriff des Unfalls widerspricht ([BSGE 61, 113, 115](#) = [SozR 2200 § 1252 Nr. 6 S 20](#)). Hiervon zu unterscheiden sind jedoch die Fälle eines gewollten Handelns mit einer ungewollten Einwirkung. Bei dieser liegt eine äußere Einwirkung vor. Dies ist für äußerlich sichtbare Einwirkungen unbestritten, z.B. für den Sägewerker, der nicht nur ein Stück Holz absägt, sondern auch unbeabsichtigt seinen Daumen. Gleiches gilt für äußere Einwirkungen, deren Folgen äußerlich nicht sichtbar sind. Schon die Einwirkung selbst kann, muss aber nicht sichtbar sein, z.B. radioaktive Strahlen oder elektromagnetische Wellen (vgl. BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 56](#): Störung eines Herzschrittmachers durch Kurzwellen eines elektrischen Geräts). Ggf. genügt sogar eine starke Sonneneinstrahlung, die von außen mittelbar zu einem Kreislaufkollaps führt, der dann als Arbeitsunfall anzuerkennen ist. Das BSG ([BSGE 62, 220](#) = [SozR 2200 § 589 Nr. 10](#)) hat auch eine äußere Einwirkung angenommen bei einer als außergewöhnliche Anstrengung in einer betriebsbezogenen Stresssituation zu bewertenden Arbeit (Hausschlachtung) durch den Versicherten, wenn dies zu erheblicher Atemnot führt, der Versicherte zusammenbricht und innerhalb einer Stunde verstirbt.

Auch eine geistig-seelische Einwirkung kann für die Annahme einer äußeren Einwirkung genügen ([BSGE 18, 173, 175](#) = [SozR Nr. 61 zu § 542 RVO](#); BSG Urteil vom 2. Februar 1999 - [B 2 U 6/98 R, VersR 2000, 789](#)).

Für die Prüfung der oben aufgezeigten Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls bedeutet dies, dass für die äußere Einwirkung nicht ein äußerliches, mit den Augen zu sehendes Geschehen zu fordern ist. Ob eine und welche äußere Einwirkung vorlag, ist in solchen Fällen ggf. nicht ohne die eigentlich erst in einem weiteren Schritt zu prüfende Ursachenbeurteilung festzustellen.

In seiner Entscheidung vom 12. April 2005 ([a.a.O.](#)) hat das BSG weiter ausgeführt, die äußere Einwirkung könne auch in der (unsichtbaren) Kraft liegen, die ein schwerer und festgefrorener Gegenstand in dem zur Entscheidung stehenden Fall dem Versicherten entgegen gesetzt hat. Das BSG hat weiter ausgeführt, der Versicherte, der auf ausdrückliche oder stillschweigende Anordnung seines Arbeitgebers zur Ausübung seiner versicherten Tätigkeit eine derartige Kraftanstrengung unternahme und - den Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung unterstellt - dabei einen Gesundheitsschaden erleidet, stehe unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Denn der Gesundheitsschaden sei durch die versicherte Tätigkeit verursacht worden und ihr zuzurechnen. Dementsprechend führe das beabsichtigte Anheben des Steines und die damit einhergehende Kraftanstrengung aufgrund der mit ihr verbundenen Gegenkräfte zu einer zeitlich begrenzten, äußeren Einwirkung auf bestimmte Teile bzw. Organe des Körpers des Versicherten.

Ob die von der Klägerin aufgewandte Kraft, die entstanden ist, als sie zusammen mit ihrer Kollegin mit einer gewollten Handlung das Kopfteil des Pflegebetts, das mit einer adipösen Patientin belegt war, angehoben bzw. anzuheben versucht hat, in diesem Sinne als äußere Einwirkung beurteilt werden kann, kann der Senat dahinstehen lassen. Denn es ist nicht nachgewiesen, dass überhaupt ein Gesundheitserstschaden durch das Anheben des Kopfteils des Pflegebettes eingetreten ist. Jedenfalls die von der Klägerin behauptete Atlasblockierung ist von keinem der von ihr konsultierten Ärzte bestätigt worden, von der Klägerin wurden lediglich einschließende Schmerzen berichtet, denen ein objektives Krankheitskorrelat nicht zugeordnet werden konnte. Akute Verletzungen oder Symptome einer Akuterkrankung sind nicht diagnostiziert worden. Gerade auch Dr. N. hat in seinem Gutachten vom 13. Juni 2006 die am 24. September 2004, also dem vermeintlichen Unfalltag, gefertigten Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule der Klägerin dergestalt beschrieben, dass eine diskrete Steilstellung der gesamten HWS bestehe, unauffällige Höhen der Bandscheibensegmente vorliegen würden, es keine Hinweise auf eine Fehlstellung gebe. Die spinale Weite sei unauffällig, es liege kein Wirbelgleiten vor und es gebe keinen Hinweis auf degenerative oder traumatische Veränderungen. Diese Beschreibung der am fraglichen Unfalltag gefertigten Aufnahmen lässt keinen Schluss auf das von der Klägerin geklagte Krankheitsbild zu. Auch das Kernspintomogramm des Kopfes vom 23. Oktober 2004 gibt keinen Hinweis auf Traumafolgen. Unauffällig kam die HWS auch in der Kernspinaufnahme am 18. November 2004 und der Röntgenaufnahme vom 1. Dezember 2004 zur Darstellung.

Darüber hinaus mangelt es jedenfalls an der haftungsbegründenden Kausalität zwischen dem angeschuldigten Hebevorgang und den in den aktenkundigen Befundberichten und ärztlichen Stellungnahmen dokumentierten Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule der Klägerin.

Denn diese sind degenerativer Natur und damit nicht durch das angeschuldigte Geschehen verursacht. Bei der Klägerin liegen, wie dem Bericht über die Kernspintuntersuchung der HWS vom 18. November 2004 ersehen werden kann, lediglich beginnende Randleistenosteophyten im Bereich C 5/6 mit zusätzlich links mediolateraler Protrusion der Bandscheibe und damit beginnender Enge des Spinalkanals bei noch erhaltener Liquorraumreserve vor, darüber hinaus eine rechts betonte Protrusion C 3/4 und C 4/5 ohne erkennbare Nervenabgangsirritation. Im Reha-Entlassungsbericht vom 16. Februar 2005 wurden als Diagnosen Cervikocephalgien und Cervikobrachialgien bei schwacher Muskulatur und funktionellen Störungen lt. Patientin mit Atlasblockierung; funktionelles BWS-Syndrom und rezidivierende Iliosakralgelenk-Dysfunktionen bei Hypermobilität beidseits berichtet. Keiner dieser Befunde lässt auf einen Ursachenzusammenhang mit dem angeschuldigten Geschehen schließen. Die haftungsbegründende Kausalität ist daher nach Auffassung des Senats nicht hinreichend wahrscheinlich und die Feststellung eines versicherten Arbeitsunfalls damit ausgeschlossen.

Doch selbst wenn eine Gesundheitsstörung als durch das angeschuldigte Ereignis verursacht unterstellt würde, käme der Belastung der HWS durch die einwirkende Kräfte bei diesem Hebevorgang nur das Maß einer Alltagsbelastung zu. Nach der vom Senat vorzunehmenden rechtlichen Bewertung ist vorrangig die Muskulatur der Arme belastet gewesen. Nach der Schilderung des Ablaufs durch die Klägerin ist nicht erkennbar, dass die auf den Nacken einwirkenden Kräfte das Ausmaß einer alltäglichen Belastung überstiegen haben.

Eventuelle Beschwerden im Bereich der HWS, die weiter zu ermitteln der Senat aufgrund der obenstehenden Ausführungen keinen Anlass hatte, sind damit nicht auf das angeschuldigte Geschehen, sondern auf innere Ursachen zurückzuführen, von denen der Senat angesichts der jedenfalls seit 1996 dokumentierten Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin überzeugt ist und die auch wesentlich für die geklagten Beschwerden sind.

Nur ergänzend soll deshalb nochmals darauf hingewiesen werden, dass der von der Klägerin mit der Erstellung eines Privatgutachtens beauftragte Dr. N. neben einer nur diskreten Bewegungseinschränkung der LWS im Bereich der Wirbelsäule überhaupt keinen pathologischen Befund feststellen konnte, auch nicht im Bereich der HWS.

Da das angeschuldigte Ereignis, wie von der Klägerin geschildert der Beurteilung des Sachverhalts zugrunde gelegt worden ist, war auf die diesbezüglichen Beweisanträge der Klägerin keine Beweiserhebung erforderlich.

Soweit der Bevollmächtigte der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) gestellt hat, war dieser Antrag als verspätet zurückzuweisen.

Gemäß [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht einen Antrag nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist.

Von grober Nachlässigkeit ist auszugehen, wenn jede zur sorgfältigen Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen worden ist, wenn gerade nicht getan wird, was jedem einleuchten muss. Danach ist von einem sachkundigen Prozessbevollmächtigten zu verlangen, dass er den Antrag nach [§ 109 SGG](#) in angemessener Frist stellt, wenn das Gericht zu erkennen gibt, dass es keine weiteren Sachverhaltsermittlungen von Amts wegen durchzuführen beabsichtigt (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 8. Auflage 2005, [§ 109 SGG](#) Rz. 11 mwN). Ohne richterliche Fristsetzung ist ein Antrag binnen eines Monats noch in angemessener Frist gestellt (Meyer-Ladewig a.a.O.).

Das Gericht hat mit der Verfügung vom 19. April 2007 darauf hingewiesen, dass aus seiner Sicht keine Zweifel an der Richtigkeit der angefochtenen Entscheidungen bestehen und weitere Sachverhaltsermittlungen von Amts wegen nicht beabsichtigt sind. Ausdrücklich wurde auf die Möglichkeit, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) zu beantragen, hingewiesen. In der hierfür und für die Abgabe einer Stellungnahme gesetzten Frist bis 25. Mai 2007 hat die Klägerin keinen Antrag nach [§ 109 SGG](#) gestellt, sondern lediglich die Anregung an das Gericht, von Amts wegen weiter Beweis zu erheben, wiederholt. Der erst im Termin zur mündlichen Verhandlung am 6. August 2007 und im Übrigen mangels Arztbenennung auch unvollständig gestellte Antrag nach [§ 109 SGG](#) war daher aus grober Nachlässigkeit nicht in angemessener Frist gestellt und seine Zulassung hätte die Erledigung des Rechtsstreits verzögert. Er war deshalb abzulehnen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-03