

L 6 U 914/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 11 U 2854/09

Datum

14.01.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 914/11

Datum

16.05.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14. Januar 2011 aufgehoben und werden die Klagen abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Klägers sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung einer Anpassungsstörung als Unfallfolge, die Gewährung von Heilbehandlung und Reisekosten über den 28.11.2007 hinaus sowie die Gewährung von Verletzengeld über den 17.06.2008 hinaus streitig.

Dem 1966 geborenen türkischer Herkunft Kläger, der zum Schutz einen Helm trug (Bl. 310 V-Akte) fiel am 21.06.2007 im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Gerüstbauhelfer beim ebenerdigen Einstellen eines Gerüstfußes eine Gerüstdiele auf den Hinterkopf.

Noch am Unfalltag stellte sich der Kläger in der Unfallchirurgischen Klinik der Klinik am Eichert G. vor. Nach dem Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. U., Chefarzt der Unfallchirurgischen Klinik der Klinik am Eichert G., vom 22.06.2007 erbrachte die klinische Untersuchung eine Schürfwunde am Hinterkopf, keine Bewusstlosigkeit und kein Erbrechen sowie die röntgenologische Untersuchung des Schädels und der Halswirbelsäule keine knöcherne Läsion und keine Luxation. Geäußert wurde der Verdacht auf eine Commotio cerebri sowie eine Kopfplatzwunde. Im Rahmen der anschließenden stationären Behandlung in der Klinik am Eichert G. vom 21.06.2007 bis zum 25.06.2007 erfolgte nach dem Zwischenbericht von Prof. Dr. U. vom 03.07.2007 eine konservative Behandlung mit primärem Wundverschluss an der Kopfplatzwunde, Analgesie und Krankengymnastik. Die wegen des geklagten zunehmenden Schwindels erfolgten engmaschigen neurologischen Kontrollen führten zu einer Besserung des Gesundheitszustandes. Es wurde von einer voraussichtlich einwöchigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Weitere ambulante Vorstellungen wegen einer Halswirbelsäulen-Problematik erfolgten bei Dr. A. (radiologisch keine Fraktur nachweisbar) und dem Unfallchirurgen Dr. Sch. sowie in der Klinik am Eichert G. ...

Ende Juli 2007 nahm der Kläger seine berufliche Tätigkeit wieder auf. Zu einer erneuten Krankschreibung kam es am 08.08.2007. Das Magnetresonanztomogramm der Halswirbelsäule vom 09.08.2007 erbrachte keine HinW. auf eine frische Fraktur oder eine posttraumatische Komplikation (Befundbericht der Klinik am Eichert G. vom 10.08.2007). Das Magnetresonanztomogramm vom 26.08.2007 wegen unklarer Schwindelanfälle erbrachte einen unauffälligen Befund (Befundbericht der Klinik am Eichert G. vom 26.08.2007).

Sodann erfolgte eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 22.10.2007 bis zum 28.11.2007 in der Fachklinik E ... Im Entlassbericht von Dr. St., Chefarzt der Fachklinik E., vom 05.12.2007 wurden eine occipitale Platzwunde und ein Halswirbelsäulen-Trauma durch Herunterfallen einer Gerüstplanke, eine Commotio cerebri, eine Halswirbelsäulen-Degeneration, rezidivierende Kopfschmerzen insbesondere unter Belastung, ein rezidivierendes Schwindelsyndrom insbesondere bei Arbeiten in der Höhe auf Gerüsten und dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen ab Th 11 diagnostiziert sowie ein Zustand nach einem Sturz von einem Baum im Jahr 1979 mit akutem Abdominaltrauma, Splenektomie und Nephrektomie links beschrieben. Bei der stationären Aufnahme des Klägers wurden persistierende Kopfschmerzen, Halswirbelsäulenschmerzen, Schwindel und Sensibilitätsstörungen im linken Oberschenkel, der linken Seite des Rumpfes ab Th 11 sowie Gleichgewichtsstörungen bei partiellem Verlust der Koordinationsfähigkeit angegeben. Eine Verbesserung der anfangs geklagten Beschwerden konnte erzielt werden. Der Tonus der Muskeln der unteren Extremitäten und im Bereich der ventralen Rumpfmuskulatur konnte gut normalisiert werden. Das linke Bein zeigte sich als gut funktionstüchtig und das Stehen auf dem linken Bein war gut möglich. Auch waren kurze Sprünge alternativ auf dem linken und rechten Bein durchführbar. Bei komplizierten Übungen zeigte der Kläger jedoch eine sehr rasche Ermüdbarkeit. Ferner konnte eine gute Verbesserung des Gleichgewichtes und eine gute Kompensation der Armbewegungen während den Stabilisierungsreaktionen erzielt werden. Relativ einfache Bewegungsabläufe führten immer während der

Behandlung zum "Heruntertreten". Außerdem klagte der Kläger unregelmäßig über plötzlich auftretende Kopfschmerzen. Die neuropsychologische Testung, Diagnostik und Exploration erbrachte keine HinW. auf kognitive Defizite. Die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die exekutiven Fähigkeiten sowie die visuell perzeptiven und konstruktiven Funktionen waren unbeeinträchtigt. Aus neuropsychologischer Sicht wurden keine Bedenken hinsichtlich der beruflichen Leistungsfähigkeit und Fahrtauglichkeit geäußert. Es waren keine HinW. auf eine psychische Fehlverarbeitung der Erkrankung zu beobachten. Bei des Öfteren auftretenden Schwindel in Begleitung von Ängsten, insbesondere bei Arbeiten in der Höhe, wurden Tätigkeiten auf Gerüsten, Leitern und auch schweres Heben und Tragen von Lasten als derzeit medizinisch kontraindiziert angesehen. Der Kläger wurde in gebessertem Zustand und als noch nicht arbeitsfähig entlassen. Es wurde die Einschätzung geäußert, dass Arbeitsfähigkeit voraussichtlich ab Mitte Januar 2008 eintrete. Ferner wurde, um weitere Komplikationen oder Arbeitsunfälle zu vermeiden, angeregt, dass der Kläger nicht mehr in der Höhe auf Gerüsten oder Leitern arbeitet und das Heben oder Tragen von Lasten über 7 kg bis 10 kg vermeidet. Es wurde die Umsetzung des Klägers auf einen anderen Arbeitsplatz, beispielsweise als Staplerfahrer mit überwiegend sitzenden Tätigkeit empfohlen.

Sodann wurde der Kläger in den Kliniken für Psychiatrie des Christophsbad G. vorgestellt. In dem Befundbericht von Prof. Dr. S., Chefarzt der Neurologischen Klinik der Klinik Christophsbad G., vom 13.02.2008 wurden chronische Kopfschmerzen diagnostiziert und der Verdacht auf eine posttraumatische Anpassungsstörung sowie einen Analgetika-Abusus geäußert. Nach dem Befundbericht von Dr. B. vom 01.04.2008 berichtete der Kläger über Alpträume und Träume von dem Unfall. Auch tagsüber, getriggert durch bestimmte auslösende Situationen, beispielsweise wenn er einen Krankenwagen sehe oder höre oder wenn im Fernsehen ein Notarzt oder eine Arztsendung gezeigt würden, leide er plötzlich unter starken Ängsten mit Anspannung und plötzlichen Erinnerungen an den Unfall. Er könne sich nicht vorstellen, wie bisher im Gerüstbau zu arbeiten, da er Angst habe, es könne wieder etwas passieren. Er habe mehrfach, circa zwei- bis dreimal pro Tag Ängste, breche mehrfach pro Tag in Tränen aus, sei manchmal gereizt und aggressiv gespannt und sei dann seiner Ehefrau und seinen Kindern gegenüber verbal aggressiv. Ferner berichtete der Kläger über depressive Stimmungsschwankungen. Zusammenfassend wurde ausgeführt, es handle sich um Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Flashbacks und Alpträumen sowie um eine mittelgradige depressive Episode.

Ferner stellte sich der Kläger beim Hals-Nasen-Ohren-Arzt Dr. M. vor. Dieser führte in seinem Arztbrief vom 20.02.2008 aus, es bestehe kein Anhalt für eine peripher vestibuläre Genese des Schwindels. Eine weitere Vorstellung erfolgte beim Augenarzt Dr. F. ... Dieser führte in seinem Arztbrief vom 27.02.2008 aus, die widersprüchlichen Visusangaben des Klägers ließen Zweifel an der Glaubwürdigkeit der vorgebrachten Beschwerden aufkommen. Der organische Augenbefund sei völlig unauffällig.

Außerdem stellte sich der Kläger in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vor. Diagnostiziert wurden im Zwischenbericht von Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., vom 15.05.2008 Restbeschwerden nach erlittener Commotio mit Kopfplatzwunde sowie rezidivierende Kopfschmerzen und Schwindelattacken. Sodann wurde der Kläger in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 27.05.2008 bis zum 17.06.2008 stationär untersucht. Der Neurologe und Psychiater Dr. K. führte in seinem Befundbericht vom 15.06.2008 aus, der neurologische Befund sei bis auf eine nicht unfallbedingte Meralgia parästetica links unauffällig. Auch psychisch sei der Kläger unauffällig. Es bestünden keine HinW. auf eine posttraumatische Belastungsstörung, dafür bestehe aber eine Verdeutlichungstendenz des Klägers. Im Bericht über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 27.06.2008 von Dr. F. und Ergotherapeut Sauter wurde ausgeführt, die Reaktion auf den angegebenen Schwindel während der Testvorgabe sei für den Therapeuten nicht nachvollziehbar gewesen. Die Leistungsbereitschaft des Klägers sei als fraglich zu beurteilen. Die Beobachtungen bei den Tests wiesen auf eine deutliche Selbstlimitierung hin, bevor eine funktionelle Leistungsgrenze erkennbar gewesen sei. Die Konsistenz bei den Tests sei mäßig gewesen. Vergleichbare Testsituationen hätten unterschiedliche Resultate ergeben. Die Belastbarkeit des Klägers liege momentan im Bereich einer mittelschweren Arbeit. Arbeiten über Kopf seien möglich. Die maximale Leistung liege bei 20 kg. Aufgrund der Testergebnisse seien die Fähigkeiten des Klägers bezüglich seiner letzten Tätigkeit als ausreichend zu beurteilen. Es bestehe noch ein leichtes Kraft- und Ausdauerdefizit. Prof. Dr. K., Chefarzt an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., führte in seinem Befundbericht vom 30.06.2008 aus, zusammenfassend müsse man unter Berücksichtigung sowohl der klinischen als auch radiologischen Befunde aus traumatologischer und neurologisch-psychiatrischer Sicht einen unauffälligen Befund feststellen. Es sei somit Arbeitsfähigkeit des Klägers in seinem Beruf zum 18.06.2008 eingetreten. Es bestehe keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Die Beklagte holte über die AOK - die Gesundheitskasse N.-F. das über den Kläger geführte Vorerkrankungsverzeichnis ein, woraus unter anderem hervorgeht, dass der Kläger vom 06.02.1995 bis zum 03.03.1996 wegen eines fieberhaften Infekts, einer psychischen Erschöpfung und einem rheumatischen Fieber, vom 12.03.1996 bis zum 22.03.1996 wegen einer Hypotonie und einem Halswirbelsäulen-Syndrom, vom 10.11.1997 bis zum 24.11.1997 wegen einem Halswirbelsäulen-Schleudertrauma und einer Handgelenksprellung, vom 20.07.1998 bis zum 18.08.1998 wegen Handgelenksbeschwerden, einem Lendenwirbelsäulen-Syndrom und einer Depression, vom 16.07.1999 bis zum 24.07.1999 wegen einer Schädelprellung sowie vom 02.01.2007 bis zum 13.01.2007 wegen einem zervicozephalen Syndrom arbeitsunfähig gewesen war.

Das Magnetresonanztomogramm vom 30.05.2008 (Befundbericht der Berufsgenossenschaftlichen Uniklinik T. vom 02.06.2006) erbrachte erneut keinen Hinweis auf intrakranielle Traumafolgen oder ein Hämatom.

Mit Bescheid vom 20.06.2008 führte die Beklagte aus, die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ende mit dem 17.06.2008.

Dr. B., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg, führte in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 16.07.2008 aus, eine weitere Arbeitsunfähigkeit des Klägers über den 17.06.2008 sei anzunehmen, auch wenn die Behandlung der Commotio abgeschlossen sei. Die posttraumatische Belastungsstörung stehe derzeit im Vordergrund der Beschwerden und sei nicht ausreichend abgeklungen beziehungsweise behandelt.

Der Kläger trat am 17.07.2008 eine vom Rentenversicherungsträger getragene stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Alpenblick I./N. an.

Mit Bescheid vom 05.08.2008 stellte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalls eine verheilte Gehirnerschütterung mit Kopfplatzwunde fest. Sie führte aus, dass Verletztengeld nicht über den 17.06.2008 hinaus ausgezahlt werden könne und noch geprüft werde, ob die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis zum 17.06.2008 rechtlich wesentlich auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Die Gewährung einer

Verletztenrente lehnte sie ab, da die MdE nicht wenigstens 20 vom Hundert (v. H.) betrage.

Der Kläger legte am 25.08.2008 gegen die Bescheide vom 20.06.2008 und 05.08.2008 Widerspruch unter Hinweis auf erhebliche Angstzustände seit dem Unfall ein.

Am 28.08.2008 wurde der Kläger aus der stationären zu Lasten des Rentenversicherungsträgers durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Alpenblick I./N. entlassen. Dr. V., Chefarzt an der Klinik Alpenblick I./N., diagnostizierte in seinem Entlassungsbericht vom 03.09.2008 eine posttraumatische Belastungsstörung, einen Kreuzschmerz, eine essentielle Hypertonie, eine gemischte Hyperlipidemie und eine sonstige infektiöse Otitis externa. Der Kläger wurde als arbeitsunfähig entlassen.

Eine weitere stationäre Behandlung des Klägers erfolgte im Christophsbad G. vom 03.09.2008 bis zum 17.09.2008. Dr. Dipl.-Psych. H. diagnostizierte in seinem Entlassungsbericht vom 29.01.2009 eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen, eine nicht-organische Insomnie, eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie und ein chronisches Halswirbelsäulen-Syndrom. Die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Die Wiederaufnahme der Arbeit wurde nach der erfolgsversprechenden Arbeitstherapie für zumutbar erachtet. Dr. K. führte in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.10.2008 aus, der Einschätzung des Prof. Dr. W. bezüglich der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bis zum 28.11.2007 sei zu folgen. Dessen Begründung sei unter Berücksichtigung der degenerativen Vorschäden nachvollziehbar.

Ende September 2008 wurde eine berufliche Wiedereingliederung des Klägers versucht. Im Rahmen derselben kam es am 30.09.2008 zu einem weiteren Arbeitsunfall, indem herunterfallende Paletten sein linkes Becken trafen.

Mit Bescheid vom 21.11.2008 führte die Beklagte aus, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit könne nur bis zum 28.11.2007 anerkannt werden.

Mit Bescheid vom 03.12.2008 bewilligte die Beklagte die Gewährung von im Zusammenhang mit der Heilbehandlung stehenden Reisekosten des Klägers bis zum 28.11.2007 in Höhe von 284,40 Euro.

Der Kläger legte am 09.12.2008 Widerspruch gegen die Bescheide vom 21.11.2008 und 03.12.2008 ein.

Dr. P., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg, führte in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 30.01.2009 aus, angesichts eines trotz intensiver diagnostischer Abklärung fehlenden morphologischen Korrelats der geklagten Beschwerdesymptomatik bei bestehender Halswirbelsäulen-Verschädigung sei der Argumentation der Beklagten stattzugeben und das Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit auf den 28.11.2007 zu terminieren.

Sodann befragte die Beklagte die den Kläger behandelnden Ärzte. Prof. Dr. K. führte unter dem 03.02.2009 aus, es bleibe einer psychiatrischen Zusammenhangesbegutachtung überlassen, ob ein Zusammenhang der beim Kläger diagnostizierten Höhenangst mit dem Arbeitsunfall herzustellen sei. Dr. K. führte unter dem 07.02.2009 aus, die von ihm erhobenen Befunde zeigten keine posttraumatischen Veränderungen. Prof. Dr. U. berichtete unter dem 09.02.2009 über den Behandlungsverlauf. Prof. Dr. D., Radiologe an der Klinik am Eichert G., führte unter dem 03.04.2009 aus, die am 22.06.2007 durchgeführte magnetresonanztomographische Untersuchung des Schädels sowie der Halswirbelsäule habe keine frische Einblutung ergeben, so dass der Zeitpunkt des Auftretens der festgestellten rechtsseitigen, wenige Millimeter kleinen Läsion vermutlich mehrere Monate oder Jahre zurückgelegen habe. Dr. St. führte unter dem 11.05.2009 aus, es sei denkbar, dass der Kläger unter besonderen Bedingungen, denen er beispielsweise in der Ausübung seiner Berufstätigkeit unterlegen sei, eine ängstliche Beeinträchtigung erlebt habe. Dies entspreche jedoch nicht gleichermaßen einer Fehlverarbeitung, sondern einem durchaus nachvollziehbaren Verhalten. Der Neurologe und Psychiater Dr. M. führte in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 25.06.2009 aus, Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit wegen der Unfallfolgen habe bis zum 28.11.2007 bestanden und eine MdE lasse sich nicht feststellen.

Mit den vier Widerspruchsbescheiden vom 10.07.2009 wies die Beklagte die gegen die Bescheide vom 20.06.2008, 05.08.2008, 21.11.2008 und 03.12.2008 eingelegten Widersprüche zurück. Sie führte zur Begründung aus, gegen eine weiterreichende Arbeitsunfähigkeit sprächen die Beurteilungen des Dr. K. und des Prof. Dr. K ... Die in der Klinik Christophsbad G. und in der Klinik Alpenblick I./N. gestellten Diagnosen seien nicht überzeugend. Beim Kläger bestehe keine posttraumatische Belastungsstörung. Im Übrigen habe Dr. V. angegeben, dass als Ursache der Erkrankung kein Arbeitsunfall angenommen werde. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Verletztenrente, da bei ihm keine Folgen des Arbeitsunfalls vorlägen, die die Annahme einer MdE um mindestens 20 v. H. rechtfertigen könnten. Es bestehe kein Anlass, von der schlüssigen und nachvollziehbaren MdE-Einschätzung des Prof. Dr. K. abzuweichen. Die Abgrenzung zu eventuell bestehenden Erkrankungen, die unfallfremder Natur seien, sei zu Recht erfolgt. Eine weiterreichende unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit beziehungsweise eine Gewährung von Reisekosten sei ebenfalls abzulehnen, da keine Folgen des Arbeitsunfalls mehr vorlägen. Dies ergebe sich aus den Angaben von Dr. K., Prof. Dr. K. und Dr. V ...

Daraufhin nahm der Kläger die Untätigkeitsklage (S 11 U 761/09) beim Sozialgericht Ulm zurück

Der Kläger hat am 11.08.2009 gegen die Bescheide vom 20.06.2008 ([S 11 U 2854/09](#)), 21.11.2008 (S 11 U 2873/09) und 03.12.2008 (S 11 U 2872/09), jeweils in der Gestalt der drei Widerspruchsbescheide vom 10.07.2009 Klage beim Sozialgericht Ulm erhoben.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen das Gutachten des Dr. Z., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums H., vom 07.01.2010 eingeholt. Er hat ausgeführt, beim Kläger liege eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen vor, die wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sei und die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit beeinträchtige. Aufgrund des chronischen Schlafdefizits sei er tagsüber müde, erschöpfbar, gereizt und werde in seiner psychischen Verfassung immer wieder tagsüber von Nachhallerinnerungen des belastenden Ereignisses und nachts von Alpträumen, die thematisch mit dem Arbeitsunfall in Verbindung stünden, gestört. Im allgemeinen Erwerbsleben wäre davon auszugehen, dass der Kläger wie schon im Alltag leicht erschöpft werde, leicht gereizt reagiere, ständig müde sei und Konzentrationsschwierigkeiten bekomme. Sollte die Arbeit Situationen beinhalten wie Höhe, Gerüst oder Ähnliches, was ihn an den Arbeitsunfall erinnere, wäre damit zu rechnen, dass es zu Nachhallerinnerungen mit den

einhergehenden Stresssymptomen komme, die ein Fortsetzen der Arbeit zunächst erschwerten oder unmöglich machten. Es bestehe ein allgemeiner Leidensdruck. Es bestünden vegetative Beschwerden, aber auch eine sozial-kommunikative Beeinträchtigung mit leichter Reizbarkeit und Auftreten von Zwangsgedanken. Ausgeprägte Antriebsminderung, vegetative Übererregbarkeit und starke sozial-kommunikative Beeinträchtigung seien jedoch in der Untersuchungssituation nicht zu beobachten gewesen, so dass davon auszugehen sei, dass die durch die Belastungsstörung mit emotionaler Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit begründete MdE 20 v. H. betrage. Es sei unmöglich, zu sagen, bis wann beim Kläger unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Eine Arbeit in der Höhe oder auf Gerüsten oder im Umgang mit Gerüsten erscheine zum jetzigen Zeitpunkt unmöglich. Es sei davon auszugehen, dass solche Arbeiten seit dem Arbeitsunfall nicht ausgeführt werden könnten. Es bestehe eine aktuelle Behandlungsbedürftigkeit der wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführenden psychischen Störung. Dass die psychischen Beschwerden in den ärztlichen Berichten erst ab 13.02.2008 geschildert worden seien, möge damit zusammenhängen, dass sich diese Beschwerden bei einer psychiatrischen Untersuchung nicht ohne Weiteres zeigten, sondern nur durch gezieltes Erfragen durch den Untersucher eruierbar seien. Sie ergäben sich jedenfalls nicht ohne Weiteres aus der bloßen Beobachtung des psychischen Befindens und Verhaltens.

Hierzu hat die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. M. vom 21.04.2010 vorgelegt. Er hat ausgeführt, der Krankheitsverlauf sei insoweit ungewöhnlich, als erst 6 Monate nach dem Unfall erstmals eine psychische Störung angenommen werde, so dass eine posttraumatische Belastungsstörung nicht vorliege. Die Schlussfolgerungen des Dr. Z. seien nicht schlüssig. Zwar sei beim Kläger eine dem Persönlichkeitsbereich zuordenbare Störung im weitesten Sinne mit Klagen von abnormen Beschwerden und Gefühlen anzunehmen. Ein Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall sei aber nur im weitesten Sinne zeitlich gegeben. Eine unmittelbare Verursachung einer psychischen Reaktion durch ein äußeres Ereignis oder eine typische posttraumatische Belastungsstörung seien nicht nachweisbar. Die geklagten Beschwerden seien nach mehrfacher Einschätzung im Alltag nicht bis wenig relevant. Daher sei nach Aktenlage die Schlussfolgerung des Sachverständigen, die Anpassungsstörung bedinge eine MdE um 20 v. H. sowohl in Bezug auf den Vollbeweis einer unfallbedingten Störung als auch auf die MdE auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht nachzuvollziehen. Dies gelte umso mehr als trotz des Verdachts auf Verdeutlichungstendenz eine Plausibilitätsprüfung nicht erfolgt sei. Auch könne eine Arbeitsunfähigkeit über den 17.06.2008 hinaus nicht bejaht werden, zumal nach Einschätzung der zuletzt behandelnden Klinik Christophsbad G. keine Beeinträchtigung mehr im Alltag vorliege. Auch die Notwendigkeit einer weiteren Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung sei daher nicht zu erkennen.

Dr. Z. hat in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 07.09.2010 ausgeführt, aus der Lebens- und Krankheitsgeschichte des Klägers werde eine besondere persönliche Vulnerabilität oder eine besondere individuelle Verletzbarkeit beziehungsweise eine geringere Bewältigungsbefähigung nicht ersichtlich. Der Kläger sei bis zum Arbeitsunfall psychisch gesund gewesen. Er habe mit der Trennung vom Vater im Jahr 1977, den schweren Verletzungen infolge eines Sturzes von einem Baum im Jahr 1979, der Migration der Familie nach Deutschland im Jahr 1980 und dem Verlust des Arbeitsplatzes im Jahr 1996 mehrere einschneidende Lebensereignisse psychisch gut verkraftet. Demgegenüber sei es nach dem Arbeitsunfall rasch zu einem Zustand von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung gekommen. Es sei daher davon auszugehen, dass dieses Krankheitsbild ohne den Arbeitsunfall nicht entstanden wäre.

Das Sozialgericht hat die Klagen in der mündlichen Verhandlung mit Beschluss vom 14.01.2011 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Mit Urteil vom 14.01.2011 hat das Sozialgericht die Bescheide vom 20.06.2008, 21.11.2008 und 03.12.2008 jeweils in der Gestalt der drei Widerspruchsbescheide vom 10.07.2009 abgeändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 21.06.2007 Heilbehandlung und Reisekosten über den 28.11.2007 hinaus sowie Verletztengeld über den 17.06.2008 hinaus in gesetzlicher Höhe zu bewilligen, und eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen als Folge des Arbeitsunfalls vom 21.06.2007 festgestellt. Der Anspruch auf Heilbehandlung und Reisekosten über den 28.11.2007 hinaus ergebe sich daraus, dass die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit nicht zum 28.11.2007 geendet habe. Entscheidend sei, dass beim Kläger die von Dr. Z. im Sinne des Vollbeweises diagnostizierte Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen auf den Arbeitsunfall mit Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich zurückzuführen sei. Dabei sei zu berücksichtigen, dass der Kläger bereits nach der stationären Heilbehandlung in der Fachklinik E. über Ängste, insbesondere bei Arbeiten in der Höhe, geklagt habe. Bereits im Februar 2008 habe Prof. Dr. S. den Verdacht auf eine posttraumatische Anpassungsstörung geäußert, woraufhin der Kläger durchgehend und regelmäßig bei Dr. B. psychosomatisch behandelt worden sei. Ferner habe Dr. Z. etwaige andere Ursachen für das Entstehen der Anpassungsstörung des Klägers ausgeschlossen und gerade die Frage hinsichtlich einer etwaigen persönlichen Vulnerabilität oder einer besonderen individuellen Verletzbarkeit des Klägers als gleichwertige Ursache im Sinne einer wesentlichen Bedingung für den Eintritt der Gesundheitsstörung ausdrücklich verneint. Der Kläger habe auch einen Anspruch auf Verletztengeld über den 17.06.2008 hinaus, da er wegen der Folgen des Arbeitsunfalls durchgehend arbeitsunfähig sei. Denn Dr. Z. habe schlüssig ausgeführt, dass dem Kläger eine Arbeit in der Höhe oder auf Gerüsten unmöglich sei. Der Anspruch auf Verletztengeld sei auch noch nicht erschöpft, da er, weil mit einem Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden könne, unter anderem erst mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit ende. Nach alledem sei die Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen als Arbeitsunfallfolge festzustellen.

Gegen das ihr am 15.02.2011 zugestellte Urteil des Sozialgerichts hat die Beklagte am 03.03.2011 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe bei dem Arbeitsunfall kein psychisches Trauma erlitten. Es sei auch keine Anpassungsstörung nachgewiesen. Diese hätte spätestens drei Monate nach dem Arbeitsunfall beginnen müssen. Dass dies nicht der Fall sei, ergebe sich daraus, dass nach dem Abschlussbericht der Fachklinik E. keine Hinweise auf eine psychische Fehlverarbeitung des Arbeitsunfalls zu beobachten gewesen seien. Auch habe Dr. St. auf ihre Anfrage erneut eine psychische Fehlverarbeitung des Arbeitsunfalls durch den Kläger ausgeschlossen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14. Januar 2011 aufzuheben und die Klagen abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz bei Dr. L., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

U., einzuholen.

Er hat darauf hingewiesen, dass sich Dr. Z. auch auf Äußerungen der Fachklinik E. bezogen habe, wonach Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen festgestellt worden seien, die als dissoziativ, also psychosomatisch verursacht, eingeschätzt worden seien, so dass durchaus bereits im Abschlussbericht vom 05.12.2007 Ansätze auf die Anpassungsstörung zu erkennen seien.

Das Gericht hat die radiologischen Befunde beigezogen und sodann von Amts wegen das Gutachten des Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W., Direktor der Neurologischen Klinik G., vom 05.09.2012 eingeholt.

Der Sachverständige hat in Bezug auf den Unfallzusammenhang ausgeführt, dass der Kläger bereits vor dem Arbeitsunfall mehrere schwerwiegende krankheitsbezogene Erlebnisse erlitten habe. Das sei zum einen der schwere Sturz von einem Baum während der Kindheit, der eine notfallmäßige Entfernung der Milz und einer Niere erforderlich gemacht habe und sicherlich mit Lebensgefahr einhergegangen sei. Bemerkenswert sei in diesem Zusammenhang auch, dass das erste psychische Symptom nach dem Arbeitsunfall eine Höhenangst gewesen sei. Der Arbeitsunfall habe sich jedoch nicht in der Höhe ereignet, sondern es sei von der ersten Stufe eines Baugerüsts ein Brett zu Boden gefallen und der Kläger sei zu diesem Zeitpunkt mit der Höhenverstellung des Gerüstsockels beschäftigt gewesen. Entsprechend wäre demnach keinesfalls eine Höhenangst als Erstsymptomatik zu erwarten gewesen, so dass diese Symptomatik nur dadurch erklärt werden könne, dass durch den Arbeitsunfall das frühere Geschehen mit dem lebensbedrohlichen Sturz von einem Baum reaktiviert worden sei. Zum anderen habe beim Kläger Mitte der neunziger Jahre eine längere Krankheitsphase aufgrund eines rheumatischen Fiebers mit auch Herzmuskelentzündung, die zu einem Knick in der beruflichen Situation geführt habe, indem der Kläger nach längerer Arbeitsunfähigkeit seinen Arbeitsplatz verloren und in der Folgezeit nunmehr wechselnde Arbeitsplätze, zum Teil auch über eine Zeitarbeitsfirma, innegehabt habe, bestanden. In dieser Zeit hätten auch eine psychische Erschöpfung, eine Depression und mehrfach Schwindelzustände vorgelegen. Es sei daher Dr. Z. nicht zuzustimmen, wonach weder eine persönliche Vulnerabilität noch eine psychische Vorbelastung vorgelegen habe. Auch der weitere Verlauf sei nicht so geradlinig, wie Dr. Z. dargestellt habe. Dies beginne damit, dass im ersten Halbjahr nach dem Unfallereignis gar keine psychische Symptomatik, sondern Nackenschmerzen sowie eine Schwindelsymptomatik, wie sie letztlich bereits 1994 nach einem Halswirbelsäulen-Trauma beschrieben worden sei, im Vordergrund gestanden habe. Auch sei die erneute Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfallereignis nicht durch irgendwelche Ängste vor einem Gerüst, sondern durch die geklagten Nackenschmerzen bedingt gewesen. Der Kläger habe selbst eingeräumt, dass er während dieser Zeit gar keine Tätigkeiten an Gerüsten wahrgenommen habe. Auch sei im Herbst 2007 ausdrücklich davon gesprochen worden, dass keine Hinweise auf eine psychische Fehlverarbeitung zu beobachten seien. Klagen über Alpträume von dem Arbeitsunfall seien erstmals im April 2008, zu einer Zeit, zu der bereits erhebliche Arbeitsplatzprobleme mit stattgehabter Kündigung und Klage auf Wiedereinstellung bestanden hätten, berichtet worden. Nachdem der Arbeitsunfall selbst sicherlich keine katastrophenartige Bedeutung gehabt habe, sei diese zeitliche Verzögerung nur schwer zu verstehen, zumal während des stationären Aufenthaltes in der Fachklinik E. im Herbst 2007 eine psychologische Betreuung bestanden habe, die sich nachweislich mit dem Thema der Unfallverarbeitung beschäftigt habe. Wesentlich wahrscheinlicher erscheine daher die in der Klinik Christophsbad G. im Herbst 2008 gestellte Diagnose, wonach die erkennbare Anpassungsstörung wesentlich durch die bedrückende soziale Realität verursacht worden sei. Aber auch die im weiteren Verlauf geltend gemachte Verschlechterung sei nur sehr fraglich dem Arbeitsunfall zuzurechnen. Damit verblieben als Folgen des Arbeitsunfalls lediglich zwei Folgen: Zum einen Nackenschmerzen sowie ein cervikogen bedingter Schwindel, der in der Anfangszeit nach dem Arbeitsunfall leistungseinschränkend gewesen und als Reaktivierung bereits in den neunziger Jahren beschriebener Halswirbelsäulen-Probleme aufzufassen sei. Zum anderen eine spezifische Angstsymptomatik davor, dass an einem Arbeitsplatz auf dem Bau etwas herunterfallen könne, was jedoch nur zum Teil irrealen krankhaften Charakter besitze und einem wesentlichen Teil auch der Realität entspreche. Eine anhaltende Anpassungsstörung sei nicht zu erkennen, dies würde auch den einschlägigen Definitionen widersprechen, wonach Anpassungsstörungen nach einem einmaligen Ereignis in einem Zeitraum von üblicherweise sechs Monaten abklängen. Eine längere Dauer wäre nur dann zu rechtfertigen, wenn entweder schwere beeinträchtigende körperliche Unfallfolgen vorlägen oder aber weitere Ereignisse hinzuträten. Solche seien beim Kläger zwar durchaus zu erkennen, jedoch nicht (mehr) dem Arbeitsunfall zuzurechnen.

Im Hinblick auf die Feststellung von dauerhaften Unfallfolgen hat der Sachverständige ausgeführt, der Arbeitsunfall habe eine abrupte Flexion des Kopfes mit konsekutiven Nacken-Hinterkopfschmerzen im Rahmen einer Halswirbelsäulen-Zerrung und zu subjektiven Schwindelerscheinungen geführt. Bei Fehlen einer substantiellen Schädigung in der Halswirbelsäule seien jedoch keine dauerhaften Unfallfolgen mehr zu erkennen. Die jetzt noch geklagten Nackenbeschwerden seien als schicksalhaft im Rahmen der degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen zu interpretieren. Als zunehmend wesentlich unfallbedingt einzuschätzen sei die spezifische Phobie auf dem Boden einer generalisierten Ängstlichkeit aufgrund zahlreicher belastender lebensgeschichtlicher Ereignisse. Es sei nicht zu erkennen, warum der Kläger über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus nicht in der Lage gewesen sein solle, seine Tätigkeit als Gerüstbauer wieder zu verrichten. Nicht zuletzt habe er eine derartige Tätigkeit auch im Jahr 2011 nochmals über mehrere Monate hinweg ausgeübt. Er habe wenig Zweifel daran, dass der stationäre Aufenthalt in der Fachklinik E. unfallbedingt gewesen sei. Die weiteren Behandlungen bis zum S. 2008 möge man noch als unfallbedingt einschätzen. Retrospektiv sei die diesbezügliche Einschätzung nur schwer möglich. Ab Oktober 2008 bestehe kein vernünftiger Zweifel daran, dass aufgrund der Unfallfolgen selbst keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestanden habe. Über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus sei die MdE für die Angststörung bis zum Ende des zweiten Jahres nach dem Unfallereignis mit 10 v. H., danach mit unter 10 v. H. einzuschätzen.

Hierzu hat die Beklagte ausgeführt, es sei weder eine Anpassungsstörung noch eine traumatische spezifische Phobie im Vollbeweis nachgewiesen. Dr. St. habe zu Recht die ängstliche Beeinträchtigung bei Arbeiten in der Höhe einem durchaus nachvollziehbaren Verhalten des Klägers zugeordnet, das jedoch nicht einer Fehlverarbeitung entspreche. Auch habe Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. überzeugend ausgeführt, dass der Kläger bereits vor dem Arbeitsunfall mehrere schwerwiegende krankheitsbezogene Erlebnisse gehabt habe. Außerdem habe sich der Arbeitsunfall nicht in der Höhe ereignet. Nicht nachvollziehbar sei, dass Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. einen Zusammenhang zum Arbeitsunfall herleite, indem er von einer Reaktivierung des Geschehnisses des Sturzes von einem Baum ausgehe. Ein psychotraumatisches Störungsbild liege beim Kläger allein schon deshalb nicht vor, da weder unter Berücksichtigung des objektiven Ereignisablaufs noch der subjektiven Reaktion des Klägers von einer entsprechenden und geeigneten psychischen Einwirkung auszugehen sei. Der Arbeitsunfall sei allenfalls als ein auslösendes Moment für die beim Kläger bestehenden Störungen anzusehen, wobei davon auszugehen sei, dass jedes andere Ereignis, wie zum Beispiel bereits die schwierige Arbeitssituation in den neunziger Jahren, vergleichbare Beschwerden hervorgerufen hätte.

Mit Verfügung vom 22.10.2012 hat der damalige Berichterstatter auf [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen. Am 18.04.2013 hat der Kläger ein solches Gutachten beantragt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist begründet. Das Sozialgericht hat der Klage zu Unrecht stattgegeben, denn die angefochtenen Bescheides sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen als Folge des Arbeitsunfalls vom 21.06.2007 und auch nicht auf Gewährung von Heilbehandlung und Reisekosten über den 28.11.2007 hinaus und von Verletztengeld über den 17.06.2008 hinaus.

Rechtsgrundlagen hierfür sind [§§ 7, 8, 26, 27, 43](#) und [45](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach sind Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Versicherte haben Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ([§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Der Unfallversicherungsträger hat mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern ([§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)). Die Heilbehandlung umfasst insbesondere ärztliche Behandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ([§ 27 Abs. 1 Nr. 2 und 7 SGB VII](#)). Die im Zusammenhang mit der Ausführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen Reisekosten werden nach [§ 53](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) übernommen ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Verletztengeld wird erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können ([§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)).

Aus diesen gesetzlichen Vorgaben hat die Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 7](#)) die folgenden Grundsätze entwickelt:

Für die Feststellung eines Arbeitsunfalls und von Unfallfolgen ist erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem Unfallereignis als einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkendem Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Erforderlich ist für die Gewährung von Heilbehandlung, dass längerandauernde behandlungsbedürftige Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens entstanden sind, und von Verletztengeld, dass eine hierdurch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorliegt (haftungsausfüllende Kausalität).

Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Art und das Ausmaß des Unfallereignisses, der Gesundheitserstschaden und die hierdurch verursachten längerandauernden Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Lässt sich ein Nachweis nicht führen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Für die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftiger W. die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand ist die Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte sei so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen. Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat anhand des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere/n Ursache/n keine überragende Bedeutung hat/haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes

andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.

Bei dieser Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, ferner das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist oder die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung einer Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen als Folge des Arbeitsunfalls vom 21.06.2007 (siehe 1.) und auch nicht auf Gewährung von Heilbehandlung und Reisekosten über den 28.11.2007 hinaus (siehe 2.) und von Verletztengeld über den 17.06.2008 hinaus (siehe 3.).

1. Zu Unrecht hat das Sozialgericht mit dem angegriffenen Urteil eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen als Unfallfolge festgestellt. Denn einer solchen Verurteilung steht die Bestandskraft des Bescheides vom 05.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.07.2009 entgegen. Darin hat die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalls lediglich eine verheilte Gehirnerschütterung mit Kopfplatzwunde und damit keine Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet festgestellt. Der Kläger hat hiergegen jedoch keine Klage erhoben, sondern mit seinen am 11.08.2009 erhobenen drei Klagen ausdrücklich nur die Aufhebung der Bescheide vom 20.06.2008, 21.11.2008 und 03.12.2008 jeweils in der Gestalt der drei Widerspruchsbescheide vom 10.07.2009 beantragt. Zwar hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers seine gegen den Bescheid vom 20.06.2008 gerichtete Klage mit einem Antrag auf Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Unfallfolge verbunden. Wegen des eindeutigen Wortlautes dieser Klage kommt aber eine zur Annahme einer auch gegen den Bescheid vom 05.08.2008 gerichteten Anfechtungsklage führende Auslegung nicht in Betracht.

Ungeachtet dieses formalen Aspekts ist der Senat unter Berücksichtigung der oben dargelegten Grundsätze auch nicht zu der Überzeugung gelangt, dass eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen Folge des Arbeitsunfalls vom 21.06.2007 ist. Der Senat konnte sich in Auswertung der eingeholten Gutachten und der aktenkundigen Arztberichte nicht davon überzeugen, dass beim Kläger ein psychisches Leiden vorliegt, das wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Zwar hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. in seinem Gutachten im Rahmen der Beantwortung der Beweisfragen ausgeführt, als zunehmend wesentlich unfallbedingt einzuschätzen sei die spezifische Phobie auf dem Boden einer generalisierten Ängstlichkeit aufgrund zahlreicher belastender lebensgeschichtlicher Ereignisse, und in seiner zusammenfassenden Beurteilung eine spezifische Angstsymptomatik davor, dass an einem Arbeitsplatz auf dem Bau etwas herunterfallen könne, beschrieben. Aber zum einen handelt es sich bei dieser Phobie nicht um eine Anpassungsstörung im eigentlichen Sinne (siehe 1.1) und zum anderen sprechen nicht mehr Gründe dafür als dagegen, dass die diese Phobie arbeitsunfallbedingt ist (siehe 1.2).

1.1 Nach der unfallmedizinischen Fachliteratur sind Anpassungsstörungen Zustände von subjektivem Leid und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen wie schwerer körperlicher Erkrankung auftreten, wobei die Symptome innerhalb eines Zeitraums von längstens drei Monaten nach dem belastenden Ereignis beginnen und selten länger als sechs Monate, bei anhaltenden Belastungen - zum Beispiel bei einer stark beeinträchtigenden Körperverschädigung - maximal zwei Jahre, anhalten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Nr. 5.1.2, Seite 143, unter Hinweis auf ICD-10 F 43.2 und DSM IV 308.3). Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. hat also völlig zu Recht dargelegt, dass vorliegend eine anhaltende Anpassungsstörung nicht zu erkennen ist, da nach den einschlägigen Definitionen Anpassungsstörungen nach einem einmaligen Ereignis in einem Zeitraum von üblicherweise sechs Monaten abklingen und eine längere Dauer nur dann zu rechtfertigen ist, wenn entweder schwere beeinträchtigende körperliche Unfallfolgen vorliegen oder aber weitere Ereignisse hinzutreten. Beim Kläger ist die Änderung der psychischen Befindlichkeit aber nicht innerhalb von sechs Monaten nach dem Arbeitsunfall abgeklungen. Auch sind keine auf den Arbeitsunfall zurückzuführende schwere beeinträchtigende körperliche Folgen oder sonstige die Psyche beeinträchtigende Ereignisse eingetreten. Im Übrigen spricht gegen das Vorliegen einer Anpassungsstörung, dass zwischen dem sich am 21.06.2007 ereigneten Arbeitsunfall und dem aktenkundig erstmaligen Auftreten psychischer Beeinträchtigungen am 13.02.2008 ein Zeitraum von weit mehr als drei Monaten liegt.

1.2 Dass die Phobie nicht arbeitsunfallbedingt ist, ergibt sich aus dem fehlenden ursächlichen Zusammenhang (siehe 1.2.1) und bei Unterstellung desselben aus der überragenden Bedeutung unfallunabhängiger Faktoren für die psychische Symptomatik des Klägers (1.2.2).

1.2.1 Gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht schon der fehlende zeitliche Zusammenhang zwischen dem sich am 21.06.2007 ereigneten Arbeitsunfall und dem aktenkundig erstmaligen Auftreten psychischer Beeinträchtigungen am 13.02.2008. Insoweit hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. zutreffend darauf hingewiesen, dass im ersten Halbjahr nach dem Unfallereignis keine psychische Symptomatik sondern Nackenschmerzen und eine Schwindelsymptomatik im Vordergrund gestanden haben, im Herbst 2007 keine Hinweise auf eine psychische Fehlverarbeitung zu beobachten waren und Klagen über Alpträume von dem Arbeitsunfall erstmals im April 2008 aufgetreten sind. Denn nach dem Entlassbericht von Dr. St. über den Verlauf der stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik E. vom 22.10.2007 bis zum 28.11.2007 sind aus neuropsychologischer Sicht keine Bedenken hinsichtlich der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers geäußert

worden, zumal keine Hinweise auf eine psychische Fehlverarbeitung der Erkrankung zu beobachten gewesen sind. Erste Hinweise auf eine psychische Beeinträchtigung des Klägers sind dem Befundbericht des Prof. Dr. S. über die vom Kläger in der Klinik Christophsbad G. am 13.02.2008 geschilderten Symptome in Form von Alpträumen, Träumen von dem Unfall, plötzlich auftretenden Ängsten mit Anspannung und plötzlichen Erinnerungen an den Unfall, auftretenden Aggressionen sowie depressiven Stimmungsschwankungen zu entnehmen. Doch auch die in der Klinik Christophsbad G. behandelnden Ärzte Prof. Dr. S. und Dr. B. haben lediglich den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung geäußert beziehungsweise von Symptomen einer solchen sowie einer mittelgradigen depressiven Episode gesprochen. Nach alledem folgt der Senat der Einschätzung des Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W., dass, nachdem der Arbeitsunfall selbst keine katastrophenartige Bedeutung gehabt hat, die zeitliche Verzögerung zwischen Arbeitsunfall und erstmaligem Auftreten psychiatrischer Symptome gegen einen Unfallzusammenhang spricht. Demgegenüber hält der Senat die Ausführungen des Dr. Z., dass die psychischen Beschwerden in den ärztlichen Berichten erst ab 13.02.2008 geschildert worden seien, damit zusammenhängen möge, dass sich diese Beschwerden bei einer psychiatrischen Untersuchung nicht ohne Weiteres zeigten, sondern nur durch gezieltes Erfragen durch den Untersucher eruierbar seien, nicht für überzeugend. Denn im Rahmen der stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik E. vom 22.10.2007 bis zum 28.11.2007 ist eine ausführliche neuropsychologische Untersuchung des Klägers erfolgt, bei der nach Überzeugung des Senats eine psychische Symptomatik, so sie denn bestanden hätte, befundet worden wäre. Ferner hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. zu Recht darauf hingewiesen, dass die ersten psychischen Symptome nach dem Arbeitsunfall eine Höhenangst betroffen haben, der Arbeitsunfall sich jedoch nicht in der Höhe ereignet hat, sondern der Kläger in dem Zeitpunkt, als er von einem von der ersten Stufe eines Baugerüsts herunterfallenden Brettes getroffen wurde, mit der Höhenverstellung des Gerüstsockels beschäftigt war, so dass die geklagte Höhenangst in keinem inneren Zusammenhang mit der Art und W. des Hergangs des Arbeitsunfalls steht. Mithin stehen die vom Kläger bereits gegenüber den Ärzten in der Fachklinik E. geschilderten Schwindelerscheinungen mit Ängsten, insbesondere bei Arbeiten in der Höhe, nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Abgerundet wird dieses Bild durch die Angaben des Dr. K., der in seinem Befundbericht über die im Rahmen der stationären Maßnahme in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 27.05.2008 bis zum 17.06.2008 erfolgten Untersuchung dargelegt hat, dass der Kläger psychisch unauffällig gewesen ist und auch keine HinW. auf eine posttraumatische Belastungsstörung, dafür aber eine Verdeutlichungstendenz des Klägers bestanden hat. Nach alledem überzeugen den Senat auch nicht die von Dr. V. in seinem Entlassungsbericht über die stationäre Maßnahme in der Alpenblick I./N. vom 17.07.2008 bis zum 28.08.2008 gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie die von Dr. Dipl.-Psych. H. in seinem Entlassungsbericht über die stationäre Maßnahme im Christophsbad G. vom 03.09.2008 bis zum 17.09.2008 gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen. Beiden Ärzten lagen die umfangreichen Akten der Beklagten und damit detaillierte Angaben über den Erkrankungsverlauf des Klägers nicht zu Grunde.

1.2.2 Doch selbst wenn die Phobie des Klägers ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückgeführt würde, so wäre der Arbeitsunfall jedenfalls nicht die wesentliche Ursache hierfür. Vielmehr liegen beim Kläger nicht im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall stehende Faktoren vor, die von überragender Bedeutung für die psychische Störung des Klägers sind. Dies hat Dr. Z., der weder eine persönliche Vulnerabilität noch eine psychische Vorbelastung angenommen hat, nicht gewürdigt. Vielmehr hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. überzeugend dargelegt, dass der Kläger bereits vor dem Arbeitsunfall mehrere schwerwiegende krankheitsbezogene Erlebnisse gehabt hat. Dies betraf zum einen den schweren Sturz von einem Baum während der Kindheit im Jahr 1979, der eine notfallmäßige Entfernung der Milz und einer Niere erforderlich gemacht hat und sicherlich mit Lebensgefahr einhergegangen ist. Es spricht viel dafür, dass durch den Arbeitsunfall dieses frühere Geschehen mit dem lebensbedrohlichen Sturz von einem Baum reaktiviert worden ist und so die jetzige Symptomatik einer Höhenangst erklärt werden kann. Ferner ist der Kläger nach dem von der AOK - die Gesundheitskasse N.-F. über ihn geführten Vorerkrankungsverzeichnis vom 06.02.1995 bis zum 03.03.1996 wegen eines fieberhaften Infekts, einer psychischen Erschöpfung und einem rheumatischen Fieber und vom 20.07.1998 bis zum 18.08.1998 unter anderem wegen einer Depression arbeitsunfähig gewesen. In diesem Zusammenhang hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. zu Recht darauf hingewiesen, dass die längere Krankheitsphase in den Jahren 1995/96 dazu geführt hat, dass der Kläger nach längerer Arbeitsunfähigkeit seinen Arbeitsplatz verloren und anschließend nur noch wechselnde Arbeitsplätze, zum Teil auch über eine Zeitarbeitsfirma, innegehabt hat. Zu berücksichtigen ist auch, dass die vom Kläger geklagten Alpträume erst zu einer Zeit aufgetreten sind, zu der bereits erhebliche Arbeitsplatzprobleme mit stattgehabter Kündigung und Klage auf Wiedereinstellung bestanden haben, so dass es wesentlich wahrscheinlicher erscheint, dass die in der Klinik Christophsbad G. im Herbst 2008 gestellte Diagnose, wonach die erkennbare Anpassungsstörung wesentlich durch die bedrückende soziale Realität verursacht worden ist, zutrifft. Der Senat misst dem Zusammenwirken dieser nicht mit dem Arbeitsunfall stehenden Kausalfaktoren eine überragende Bedeutung für die vom Kläger seit 13.02.2008 geklagten psychischen Beschwerden bei, so dass dem Arbeitsunfall hierfür keine wesentliche Bedeutung zukommt.

Nach alledem hat das Sozialgericht auch im Ergebnis zu Unrecht mit dem angegriffenen Urteil eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen als Unfallfolge festgestellt.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die Gewährung von Heilbehandlung und Reisekosten über den 28.11.2007 hinaus.

Denn es spricht nicht mehr dafür als dagegen, dass die nach der Entlassung aus der in der Fachklinik E. erfolgten stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 22.10.2007 bis zum 28.11.2007 behandelten Gesundheitsstörungen wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Zwar hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. in seinem Gutachten ausgeführt, die nach der Entlassung aus der Fachklinik E. erfolgten weiteren Behandlungen bis zum S. 2008 "möge man noch als unfallbedingt einschätzen". Er hat aber auch dargelegt, retrospektiv sei die diesbezügliche Einschätzung "nur schwer möglich". Der Senat stützt sich bei seiner Beurteilung im Wesentlichen auf den Entlassungsbericht des Dr. St., wonach eine Verbesserung der anfangs vom Kläger geklagten Beschwerden erzielt worden ist. Der Tonus der Muskeln der unteren Extremitäten und im Bereich der ventralen Rumpfmuskulatur hat gut normalisiert werden können. Das linke Bein hat sich als gut funktionstüchtig und das Stehen auf dem linken Bein als gut möglich gezeigt. Auch sind kurze Sprünge alternativ auf dem linken und rechten Bein durchführbar gewesen. Ferner hat eine gute Verbesserung des Gleichgewichtes und eine gute Kompensation der Armbewegungen während den Stabilisierungsreaktionen erzielt werden können. Die neuropsychologische Testung, Diagnostik und Exploration hat keine HinW. auf kognitive Defizite erbracht. Die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die exekutiven Fähigkeiten sowie die visuell perzeptiven und konstruktiven Funktionen sind unbeeinträchtigt gewesen. Außerdem sind keine Hinweise auf eine psychische Fehlverarbeitung der Erkrankung zu beobachten gewesen. Zwar hat der Kläger über Schwindelerscheinungen berichtet und solche auch bei diversen Untersuchungen an den Tag gelegt. Diese stehen aber nach der Bewertung des Senats mit den Vorerkrankungen der Halswirbelsäule im Zusammenhang. So ergibt sich aus dem von der AOK - die Gesundheitskasse N.-F. über den Kläger geführten Vorerkrankungsverzeichnis, dass der Kläger unter anderem bereits vom 12.03.1996 bis zum 22.03.1996 wegen einem Halswirbelsäulen-

Syndrom, vom 10.11.1997 bis zum 24.11.1997 wegen einem Halswirbelsäulen-Schleudertrauma sowie vom 02.01.2007 bis zum 13.01.2007 wegen einem zervicozephalen Syndrom arbeitsunfähig gewesen war. Zutreffend hat daher auch Dr. P. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme angesichts des trotz intensiver diagnostischer Abklärung fehlenden morphologischen Korrelats der geklagten Beschwerdesymptomatik auf die bestehende Halswirbelsäulen-Verschädigung hingewiesen. Das hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. zutreffend bestätigt.

Daher hat die Beklagte zu Recht mit Bescheid vom 21.11.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.07.2009 festgestellt, dass die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit nur bis zum 28.11.2007 anerkannt wird, sowie mit Bescheid vom 03.12.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.07.2009 Reisekosten nur bis zum 28.11.2007 gewährt und das Sozialgericht zu Unrecht mit dem angegriffenen Urteil die Beklagte verurteilt, Heilbehandlung und Reisekosten über den 28.11.2007 hinaus zu gewähren.

3. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztengeld über den 17.06.2008 hinaus. Der Senat folgt dabei ebenfalls dem insoweit schlüssigen Gutachten des Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. ... Dieser hat überzeugend dargelegt, dass nicht zu erkennen ist, warum der Kläger über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus nicht in der Lage gewesen sein soll, seine Tätigkeit als Gerüstbauer wieder zu verrichten. Die Richtigkeit dieser Beurteilung ergibt sich aus dem nach erfolgter stationärer Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 27.05.2008 bis zum 17.06.2008 von Dr. F. und Ergotherapeut Sauter erstellten Bericht über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit des Klägers. Danach hat sich der vom Kläger angegebene Schwindel anhand der Testergebnisse nicht nachvollziehen lassen und ist die Leistungsbereitschaft des Klägers als fraglich beurteilt worden. So haben die Beobachtungen bei den Tests auf eine deutliche Selbstlimitierung des Klägers hingewiesen, bevor eine funktionelle Leistungsgrenze erkennbar geworden ist, und ist die Konsistenz bei den Tests mäßig gewesen. Dr. F. und Ergotherapeut Sauter haben die Belastbarkeit des Klägers für den Senat überzeugend in den Bereich einer mittelschweren Arbeit angesiedelt. Insbesondere haben sie Arbeiten über Kopf nachvollziehbar für möglich erachtet und aufgrund der Testergebnisse die Fähigkeiten des Klägers bezüglich seiner letzten Tätigkeit als ausreichend beurteilt. Die Schlussfolgerung des Prof. Dr. K., dass unter Berücksichtigung des klinischen und radiologischen aus traumatologischen und neurologisch-psychiatrischer Sicht unauffälligen Befundes eine Arbeitsfähigkeit des Klägers in seinem Beruf zum 18.06.2008 eingetreten ist, ist für den Senat daher überzeugend. Der gegenteiligen Ansicht des Dr. B., eine weitere Arbeitsunfähigkeit des Klägers über den 17.06.2008 sei anzunehmen, ist für den Senat nicht maßgeblich, da dieser, ohne den Kläger untersucht zu haben und ohne detaillierte Kenntnis zu Unrecht von einer im Vordergrund der Beschwerden stehenden posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen ist.

Daher hat die Beklagte zu Recht mit Bescheid vom 20.06.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.07.2009 ausgeführt, dass die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mit dem 17.06.2008 endet und das Sozialgericht zu Unrecht mit dem angegriffenen Urteil die Beklagte verurteilt, Verletztengeld über den 17.06.2008 hinaus zu gewähren.

Nach alledem war auf die Berufung der Beklagten das Urteil des Sozialgerichts Ulm aufzuheben und waren die Klagen abzuweisen.

Der Hilfsantrag des Klägers, nach [§ 109 SGG](#) beim Neurologen und Psychiater Dr. L. ein Gutachten einzuholen, war abzulehnen. Nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht einen solchen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Dies ist vorliegend der Fall. Die Einholung des beantragten Gutachtens hätte die Erledigung des Rechtsstreits verzögert. Musste der Antragsteller erkennen, dass das Gericht von Amts wegen nicht weiter ermittelt, liegt grobe Nachlässigkeit vor, wenn der Antrag nicht in angemessener Frist, sondern erst vor der mündlichen Verhandlung gestellt wird (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 10. Auflage, § 109, Rz. 11; Hk-SGG/Roller, 3. Auflage, § 109, Rz. 13; BSG, Urteil vom 10.12.1958 - [4 RJ 143/58](#)). So liegt der Fall hier. Der Senat hat bereits am 22.10.2012 auf das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) hingewiesen und damit zu erkennen gegeben, dass er von Amts wegen keine weiteren Gutachten einholen werde. Der erst am 18.04.2013 eingegangene Antrag des Klägers ist mithin verspätet. Der Senat hat keine Anhaltspunkte dafür, warum dies nicht auf grober Nachlässigkeit des Prozessbevollmächtigten des Klägers, dessen Verhalten ihm zuzurechnen ist (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 10. Auflage, § 109, Rz. 11; Hk-SGG/Roller, 3. Auflage, § 109, Rz. 13), beruhen sollte.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-05-24