

L 3 U 149/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 2 U 38/05
Datum
15.12.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 149/11
Datum
30.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 15. Dezember 2010 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Verletztengeld wegen der Folgen eines anerkannten Arbeitsunfalls vom 18. Dezember 1995 für den Zeitraum vom 05. Juli bis zum 11. August 2002.

Der 1964 geborene Kläger - Arzt für Innere Medizin und Rettungsmedizin - war zum Zeitpunkt des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls vom 18. Dezember 1995 beim vormaligen Kreiskrankenhaus N, Betriebsstätte S, als Assistenzarzt beschäftigt. Den Arbeitsunfall vom 18. Dezember 1995 erlitt er beim Umlagern eines schwergewichtigen Patienten von einer Trage in ein Krankenbett dergestalt, dass der Patient zwischen die Trage und das Bett rutschte und der Kläger beim Versuch, den Patienten zu halten, mit nach vorn geneigtem Oberkörper und fixiertem Becken von der Trage mit voller Wucht im Bereich des Beckens getroffen wurde.

Im Anschluss an den Arbeitsunfall vom 18. Dezember 1995 wurde bei dem Kläger ein sequestrierter intraforaminaler Bandscheibenvorfall L5/S1 links mit sensomotorischem L5-Syndrom links diagnostiziert, welcher am 26. Januar 1996 in der A-Klinik B durch mikroskopische Diskektomie L5/S1 links operativ behandelt wurde. Nach Einholung eines vom Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Unfallkrankenhauses Berlin (UKB) Prof. Dr. E erstatteten Zusammenhangsgutachtens vom 01. Dezember 1998 und eines vom Chefarzt der Neurologischen Abteilung des W Krankenhauses B, Dr. H, erstatteten neurologischen Zusatzgutachtens vom 09. Juni 1998 gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 10. März 1999 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. Dezember 1995 Verletztenrente vom 17. Juni bis zum 16. September 1996 nach einer MdE von 30 v. H. sowie für den Zeitraum vom 17. September bis zum 31. Dezember 1996 nach einer MdE von 20 v. H.

Am 08. November 2001 trat erneut Arbeitsunfähigkeit wegen Verschlechterung der Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Ausstrahlung in das linke Bein bis zur Großzehe, Parästhesien Taubheit im Wadenbein, ischialgieformen Beschwerden ein. Zum damaligen Zeitpunkt war der Kläger mit Zeitvertrag im Krankenhaus in D als Internist in Ausbildung beschäftigt. Zum 01. Januar 2002 trat Arbeitslosigkeit ein. Ausweislich eines Attestes des den Kläger damals behandelnden Arztes für Orthopädie Dr. H vom 28. Januar 2002 war der Kläger nach einer verzögerten Rehabilitation nach dem Arbeitsunfall vor der letzten Arbeitsunfähigkeit wieder sportfähig gewesen und hatte tauchen und im Hochgebirge wandern können. Im Rahmen einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) am 15. Februar 2002 wurde von einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit und einem ursächlichen Zusammenhang zwischen den jetzigen Beschwerden und dem anerkannten Arbeitsunfall ausgegangen.

Vom 08. November 2001 bis einschließlich zum 04. Juli 2002 bescheinigten die behandelnden Ärzte dem Kläger durchgehend Arbeitsunfähigkeit. Für diesen Zeitraum wurde ihm von seiner Krankenkasse (DAK) zunächst Krankengeld gewährt. Aufgrund eines nach Aktenlage erstellten weiteren Gutachtens des MDK vom 01. Juli 2003 wurde die Arbeitsunfähigkeit durch die DAK mit Wirkung zum 04. Juli 2002 beendet und die Krankengeldzahlung eingestellt. In dem Gutachten vom 01. Juli 2003 gelangte der MDK zur Feststellung, der Kläger sei für allgemeine ärztliche Tätigkeiten ohne Notfall- und Rettungsdienste wieder arbeitsfähig. Der gegen die Einstellung der Krankengeldzahlung gerichtete Widerspruch des Klägers blieb nach Aktenlage erfolglos und wurde nach erneuter Begutachtung durch den MDK am 04. Oktober 2002 zurückgewiesen (Schreiben der DAK vom 23. Oktober 2002).

Mit Schreiben seines Prozessbevollmächtigten vom 12. August 2002 zeigte der Kläger der Beklagten das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit seit November 2001 sowie die Einstellung der Gewährung von Krankengeld durch die DAK an und beantragte die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Beklagte veranlasste die Einholung eines medizinischen Gutachtens des Facharztes für Chirurgie Dr. H. In seinem nach einer Untersuchung des Klägers am 19. Februar 2003 erstatteten Gutachten vom selben Tag kam Dr. H zu der Feststellung, dass die Wiedererkrankung des Klägers ab dem 08. November 2001 rechtlich wesentlich auf den anerkannten Arbeitsunfall vom 18. Dezember 1995 zurückzuführen gewesen sei. Derzeit sei der Kläger als Arzt im Krankenhaus Helmstedt/Niedersachsen beschäftigt. Diese Tätigkeit als Internist im stationären Bereich könne er vollschichtig ausüben. Weiter wurde in dem Gutachten u. a. ausgeführt: "Die Arbeitsunfähigkeit dauerte damals vom 08.11.2001 bis zum 30.11.2002." Dem Gutachten war u. a. ein Arztbrief des Neurochirurgen Dr. S vom 25. Juni 2002 beigelegt.

Nach Einholung einer Bescheinigung der DAK über die Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers vom 19. Dezember 2002 (letzte Arbeitsunfähigkeit: 08. November 2001 bis zum 04. Juli 2002) erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 30. April 2003 gestützt auf das eingeholte Gutachten die Wiedererkrankung des Klägers ab dem 08. November 2001 als Folge des Arbeitsunfalls vom 18. Dezember 1995 an. Arbeitsunfähigkeit sei durch Atteste bis zum 04. Juli 2002 belegt. Des Weiteren wurden zur Information nochmals die Unfallfolgen mitgeteilt.

Mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch vom 10. Juni 2003 machte der Kläger geltend, die Beklagte habe in dem Bescheid unzutreffend als Unfallfolge u. a. eine "Taubheitszone der linken Kleinzeh" aufgeführt.

Mit Bescheid vom 14. Juli 2003, versehen mit Rechtsbehelfsbelehrung, berichtigte die Beklagte den Bescheid vom 30. April 2003 antragsgemäß dahingehend, dass Unfallfolge u. a. "eine Taubheitszone der linken Großzehe" sei.

Mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch vom 13. August 2003 machte der Kläger nunmehr geltend, wichtige Aspekte seiner Wiedererkrankung seien unberücksichtigt geblieben. Darüber hinaus behauptete er, er sei bis zum 30. November 2002 arbeitsunfähig gewesen. Arbeitsunfähigkeit habe insbesondere auch vom 05. Juli bis zum 11. August 2002 bestanden.

Die Beklagte veranlasste zunächst eine Auskunft der DAK vom 10. September 2003, in der diese den Ablauf schilderte und darauf verwies, dass dem Kläger sämtliche Gutachten des MDK zur streitigen Arbeitsunfähigkeit vorlägen. Mit Schreiben vom 08. Januar 2004 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sein Widerspruch gegen den Bescheid vom 30. April 2003 habe sich mit Erlass des Korrekturbescheides vom 14. Juli 2003 erledigt. Hinsichtlich des "als Widerspruch deklarierten Schreibens vom 09. August 2003" sei festzuhalten, dass dieser Widerspruch mangels ärztlicher Feststellung von Arbeitsunfähigkeit unbegründet sei. Dr. H erstattete der Beklagten unter dem 02. November 2004 ein weiteres fachchirurgisches Gutachten.

Mit Telefonanruf vom 24. November 2004 und Schriftsatz vom 18. Dezember 2004 mahnte der Prozessbevollmächtigte des Klägers die Bescheidung des Widerspruchs gegen den Bescheid vom 14. Juli 2003 an. Hierbei machte er geltend, die den Kläger behandelnde Ärztin Dr. B habe den Kläger allein "auf Druck der DAK D" arbeitsfähig geschrieben. Gleichzeitig habe sie ihm das Medikament Trazepam verordnet, welches zur Bewusstseinsstrübung führe und mithin eine Tätigkeit als Arzt ausschließe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. Januar 2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 30. April 2003 zurück. Der Widerspruch sei, soweit er nach Erlass des Bescheides vom 14. Juli 2003 mit anderweitiger Begründung vom 14. August 2003 aufrechterhalten worden sei, unzulässig und jedenfalls unbegründet gewesen. Das ursprüngliche Widerspruchsschreiben habe sich allein gegen die fehlerhafte Bezeichnung einer Unfallfolge gerichtet.

Mit der am 28. Februar 2005 beim Sozialgericht Potsdam (SG) eingegangenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt.

Mit Bescheid vom 30. Mai 2005 hat die Beklagte einen Antrag des Klägers vom 18. Dezember 2004 auf Überprüfung des Bescheides vom 14. Juli 2003 wegen der geltend gemachten Dauer der Arbeitsunfähigkeit bis zum 11. August 2002 abgelehnt. Den hiergegen mit Schreiben vom 01. Juli 2005 gerichteten Widerspruch des Klägers hat die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 2006 zurückgewiesen.

Am 28. Februar 2006 hat der Kläger auch gegen den Bescheid vom 30. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2006 Klage vor dem SG erhoben (Az: [S 2 U 26/06](#)). Mit Beschluss vom 16. November 2007 hat das SG beide Streitverfahren unter dem führenden Aktenzeichen [S 2 U 38/05](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Der Kläger hat behauptet, er sei bereits wegen der erfolgten Verordnung von Trazepam im Streitzeitraum arbeitsunfähig gewesen. Im Übrigen ergebe sich seine Arbeitsunfähigkeit auch aus dem verwaltungsseitig eingeholten Gutachten von Dr. H. In einem Erörterungstermin vom 25. März 2010 hat der Kläger weiterhin behauptet, für den Streitzeitraum sei eine Krankschreibung durch den Arzt Dr. S erfolgt. Frau Dr. B habe keine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt.

Das SG hat - wegen Ablaufs der Aufbewahrungsfristen erfolglos - versucht, von der DAK die medizinischen Unterlagen (MDK-Gutachten) für den Streitzeitraum einzuholen. Das Gericht hat weiterhin die archivierten Behandlungsunterlagen des Neurochirurgen Dr. S beigezogen. Der Kläger hat einen Auszug aus der handschriftlichen Behandlungskartei der Internistin B für den Streitzeitraum zur Gerichtsakte gereicht.

Das SG hat die Klagen mit Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 15. Dezember 2010 abgewiesen. Es ist dabei von folgenden schriftsätzlich gestellten Anträgen ausgegangen: "Unter Aufhebung des Bescheides vom 30. April 2003 in der Fassung des Bescheides vom 14. Juli 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2005 wird die Beklagte verurteilt,

1. festzustellen, dass die Wiedererkrankung des Klägers ab dem 08. November 2001 als Folge des Arbeitsunfalls vom 18. Dezember 1995 bis zum 30. November 2002 anhielt,

2. im Zeitraum vom 05. Juli bis 11. August 2002 Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung an den Kläger zu erbringen.

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger unter Aufhebung des Bescheides vom 30. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2006 nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung für den Zeitraum vom 05. Juli bis 11. August 2002 zu gewähren." Soweit der Kläger die Feststellung beantrage, dass seine Wiedereerkrankung ab dem 08. November 2001 als Folge des Arbeitsunfalls vom 18. Dezember 1995 bis zum 30. November 2002 angehalten habe, sei die Klage mangels Feststellungsinteresses (§ 55 Abs. Sozialgerichtsgesetz (SGG)) unzulässig. Das Feststellungsinteresse setze voraus, dass der Kläger einen konkreten Anlass für die Feststellungsklage habe. Wegen des Subsidiaritätsgrundsatzes sei eine Feststellungsklage insbesondere dann unzulässig, wenn das verfolgte Begehren durch Anfechtungs- oder Leistungsklage geltend gemacht werden könne. Nach diesen Maßstäben erweise sich das Feststellungsbegehren als unzulässig, da für den Streitzeitraum bis zum 30. November 2002 weder vorgetragen noch ersichtlich sei, dass über das mit den weiteren Anträgen geltend gemachte Verletztengeld hinaus für den Zeitraum vom 05. Juli bis zum 11. August 2002 überhaupt irgendwelche Ansprüche auf Leistungen gegen die Beklagte geltend gemacht werden könnten. Solche Leistungsansprüche wären wegen des Subsidiaritätsgrundsatzes im Übrigen mit der Anfechtungs- und Leistungsklage zu verfolgen. Auch der kombinierte Anfechtungs- und Leistungsantrag zu 2) erweise sich als unzulässig, da mit den angefochtenen Bescheiden vom 30. April 2003 in der Fassung des Bescheides vom 14. Juli 2003, beide in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2005, keine Entscheidung der Beklagten über den geltend gemachten Anspruch auf Verletztengeld für den Zeitraum vom 05. Juli bis zum 11. August 2002 getroffen worden sei. Der weitere Antrag sei insoweit zunächst zulässig, als das Gericht davon ausgehe, dass mit dem Bescheid vom 30. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2006 im Ergebnis erstmalig der Antrag des Klägers auf Gewährung von Verletztengeld für den Zeitraum vom 05. Juli bis zum 11. August 2002 beschieden worden sei. Die Klage sei jedoch insoweit unbegründet, denn der Kläger habe keinen Anspruch auf Verletztengeld für den Zeitraum vom 05. Juli bis zum 11. August 2002. Verletztengeld werde nach §§ 45 Abs. 1, 46 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) gewährt. Im vorliegenden Fall stünden der geltend gemachten Verletztengeldzahlung zwei Umstände entgegen: Zum einen fehle es an der ärztlichen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit. Diese stehe im Ergebnis der durchgeführten Ermittlungen zur Überzeugung der Kammer fest. Nach § 46 Abs. 1 SGB VII setze die Zahlung von Verletztengeld die ärztliche Feststellung von Arbeitsunfähigkeit voraus. Es lägen auch keine besonderen Umstände vor, bei denen vom Erfordernis der ärztlichen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Einzelfall möglicherweise abzusehen wäre. Es sei insbesondere kein ärztlicher Widerspruch der behandelnden Ärzte gegen die Beendigung der Arbeitsunfähigkeit durch die DAK vorgetragen oder ersichtlich. Zum anderen sei die Kammer auch überzeugt, dass bei dem Kläger im streitigen Zeitraum tatsächlich keine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dies ergebe sich bereits aus einem vom Kläger eingereichten Arztbrief des Orthopäden Dr. H vom 09. Juli 2002, in welchem dieser eine weitere Arbeitsunfähigkeit für nicht mehr begründbar gehalten habe. Soweit Dr. H in seinem Gutachten vom 19. Februar 2003 eine Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom 08. November 2001 bis zum 30. November 2002 festgehalten habe, habe er sich offensichtlich nur auf die Angaben des Klägers gestützt und keine eigenen Feststellungen getroffen.

Gegen das am 17. Mai 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17. Juni 2011 Berufung eingelegt. Eine weitere Begründung ist nicht erfolgt, zu einem Erörterungstermin am 24. Februar 2012 ist der Kläger nicht erschienen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 15. Dezember 2010 aufzuheben und 1. unter Aufhebung des Bescheides vom 30. April 2003 in der Fassung des Bescheides vom 14. Juli 2003, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2005, festzustellen, dass die Wiedereerkrankung ab dem 08. November 2001 als Folge des Arbeitsunfalls vom 18. Dezember 1995 bis zum 30. November 2002 anhielt, und die Beklagte zu verurteilen, ihm im Zeitraum vom 05. Juli bis zum 11. August 2002 Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren, sowie 2. die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2006 zu verurteilen, ihm für den Zeitraum vom 05. Juli bis zum 11. August 2002 Verletztengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen. Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Patientenakte der Internistin Dr. B im Original beigezogen und Auszüge hieraus in den Rechtsstreit eingeführt. Darüber hinaus hat der Senat noch die archivierten handschriftlichen Notizen des Neurochirurgen Dr. S aus den Jahren 1996, 2000 und 2002 sowie den beim Praxisnachfolger des Orthopäden Dr. H, Dr. K, noch vorhandenen Karteieintrag zur Behandlung des Klägers im Juli 2002 beigezogen.

Mit Schreiben vom 19. März 2012 ist den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme zur beabsichtigten Entscheidung des Senats durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 SGG gegeben worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Akte des SG Potsdam zum Az. [S 2 U 26/06](#) und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 SGG entscheiden, denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die zulässige Berufung ist nicht unbegründet. Die SG hat die Klagen im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Zutreffend ist das SG davon ausgegangen, dass die Klage zu 1) bereits unzulässig ist. Der Senat sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und verweist auf die nach eigener Prüfung ausführlichen und überzeugenden Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen der angefochtenen Entscheidung (§ 153 Abs. 2 SGG).

Im Übrigen hat der Kläger keinen Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld über den 04. Juli 2002 hinaus bis zum 11. August 2002, denn

dem Kläger ist diesbezüglich nicht der Beweis gelungen, arbeitsunfähig gewesen zu sein.

Verletztengeld wird gemäß [§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) erbracht, wenn der versicherte Kläger infolge eines Versicherungsfalls - nämlich des Arbeits-/Wegeunfalls vom 14. August 2003 ([§§ 7 Abs. 1, 8 Abs. 1](#), Ans. 2 Nr. 1 SGB VII) - arbeitsunfähig wird und unmittelbar davor Anspruch auf Arbeitsentgelt hatte. Es ist ab dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, zu zahlen ([§ 46 Abs. 1 SGB VII](#)). Nach [§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VII](#) endet das Verletztengeld mit dem letzten Tag der - versicherungsfallbedingten - Arbeitsunfähigkeit. Arbeitsunfähigkeit besteht dann, wenn der Versicherte seiner unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Tätigkeit überhaupt nicht oder nur auf die Gefahr hin, dass sich sein Gesundheitszustand verschlimmert, nachgehen oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur noch auf die Gefahr hin, ihren Zustand zu verschlimmern, verrichten kann (vgl. Schmitt, Kommentar zum SGB VII, Randnr. 6 zu § 45).

Arbeitsunfähigkeit ist hier nach dem Ergebnis der Ermittlungen des SG und des Senats von den den Kläger damals behandelnden Ärzten lediglich bis zum 04. Juli 2002 bescheinigt worden. Der Kläger selber hat hierzu im erstinstanzlichen Verfahren eingeräumt, nicht von Frau Dr. B arbeitsunfähig geschrieben worden zu sein, was auch den Eintragungen in der von ihr beigezogenen Patientenakte des Klägers entspricht. Der Kläger ist jedoch auch nicht von Dr. S arbeitsunfähig geschrieben worden. Eine entsprechende Bescheinigung ist den archivierten Akten des Dr. S gerade nicht zu entnehmen. Vielmehr hat der Kläger dort offenbar bei einer Vorstellung am 12. August 2002 selber angegeben, weiter arbeitsunfähig zu sein. Eine - weitere - Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit durch Dr. S ergibt sich jedoch weder aus dem Eintrag für den 05. Juli noch für den 12. August 2002. Danach hat sich der Kläger dort nicht wieder vorgestellt. Bei Dr. H hat sich der Kläger offenbar nach Vorstellungen/Behandlungen im Jahr 2001 sowie Januar und Februar 2002 erneut am 08. Juli 2002 vorgestellt und dort angegeben, arbeitsunfähig geschrieben zu sein. Dr. H ist demgegenüber davon ausgegangen - wie sich seinem handschriftlichen Vermerk auf seinem Brief vom 09. Juli 2002 zu entnehmen ist-, dass der Kläger nicht arbeitsunfähig sei. Darüber hinaus müsste eine weitere Arbeitsunfähigkeit vom Neurochirurgen bescheinigt werden, der diese tatsächlich nicht ausgestellt hatte bzw. ausstellte. Soweit der Kläger erstinstanzlich zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit auf die Verschreibung von Tetrazepam bzw. Musaril abstellte, ergibt sich aus den Aufzeichnungen von Frau Dr. B, dass diese Musaril abends 1x1 bei Bedarf verschrieben hatte. Inwiefern sich allein hieraus eine Arbeitsunfähigkeit begründen sollte, erschließt sich dem Senat nicht. Auch aus dem Gutachten des Dr. H vom 19. Februar 2003 lässt sich keine über den 04. Juli 2002 anhaltende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit schließen, denn dieser hat sich auf Seite 7 seines Gutachtens offenbar allein auf die Angaben des Klägers gestützt. Eine eigene Prüfung und Feststellung von Arbeitsunfähigkeit lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen.

Der Kläger hat sich wegen des Endes der Arbeitsunfähigkeit auch mit der damals Krankengeld leistenden Krankenkasse - der DAK - auseinandergesetzt und ein Widerspruchsverfahren durchgeführt, welches jedoch nach Überprüfung durch den MDK erfolglos endete. Die entsprechenden MDK-Gutachten hat der Kläger, dem diese ausgehändigt worden waren, weder dem SG noch dem LSG zur Verfügung gestellt. Es ist letztlich auch nicht erkennbar oder vom Kläger vorgetragen, dass seine Ärzte anderer Auffassung gewesen seien als die DAK.

Gravierende Anhaltspunkte, die gegen das (Fort-) Bestehen einer durch die Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. Dezember 1995 bedingten Arbeitsunfähigkeit sprechen, ergeben sich außerdem aus dem bezüglich einer ab dem 28. Oktober 2003 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit erstellten weiteren fachchirurgischen Gutachten des Dr. H vom 02. November 2004, in welchem dieser auf einen Vorschaden des Klägers hinwies und eine "Anerkennung des Ursachenzusammenhangs nur mit Mühe für den Zeitraum vom 19. Dezember 1995 bis Juli 2002" für nachvollziehbar hielt.

Weitere Ermittlungsansätze haben sich für den Senat nicht ergeben. Der Kläger hat weder die Berufung begründet noch weiteren Vortrag geleistet. Er ist darüber hinaus auch nicht zu dem von der Berichterstatterin angesetzten Erörterungstermin am 24. Februar 2011 erschienen. Nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast geht es zu Lasten des beweispflichtigen Klägers, dass sich das Bestehen einer wesentlich auf die Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. Dezember 1995 zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit nicht weiter klären lässt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-06-26