
S 2 U 4102/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Persönlichkeitsstrukturbedingte Wunschvorstellungen und (enttäuschte) Erwartungen – gerichtet namentlich auf Entschädigung, Anerkennung und Wertschätzung – genügen als konkurrierende Gelegenheitsursache nicht zur Bejahung einer psychischen Unfallfolge bzw. zur Begründung eines Entschädigungsanspruchs (hier: unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit, Verletztenrente).
Normenkette	SGB 7 § 8 SGB 7 § 45 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 U 4102/14
Datum	21.11.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 341/18
Datum	23.06.2022

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21.11.2017 wird zur¼ckgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die (Weiter-)Gewährung von Verletztengeld (VzG) bzw. die Gewährung von Verletztenrente nach einem Unfall am 19.03.2012.

Der 1966 geborene Kläger, nach eigener Angabe (vgl. S. 387 VerwA) gelernter Werkzeugmacher, war seit Mitte der 1980er Jahre und auch zum Zeitpunkt des vorliegend in Rede stehenden Ereignisses als Schmiedewerker/Verfahrensmechaniker bei der Gesenkschmiede Sch. & GmbH A. (GSA) beschäftigt, wo er überwiegend in der Pressenschmiede (und eher selten in der Hammerschmiede) eingesetzt war (vgl. S. 20 VerwA). Die Tätigkeit übte er überwiegend im Stehen (mit teilweisem Gehen) aus, wobei er auch Lasten zu bewegen hatte (vgl. S. 266 VerwA). Nebenberuflich arbeitete er seit 01.05.2002 zudem als Reinigungskraft bei der W. Produktionsservice GmbH (s. S. 220 VerwA).

Am 19.03.2012 gegen 06.00 Uhr war der Kläger an einem Schmiedepressentisch eingesetzt. Ausweislich der Arbeitgeber-Unfallanzeige vom 26.03.2012 (S. 21 ff. VerwA) und des Unfalluntersuchungsberichts vom 29.03.2012 (S. 22 f. VerwA) lösten sich im Zuge eines Pressenvorgangs durch eine Undichtigkeit in der Hydraulik plötzlich die Inbusbefestigungsschrauben der Verdeckung der Einstellspindel, sodass die Verdeckung weggeschleudert wurde und den Kläger im Bereich der rechten unteren Extremität traf. Er wurde sodann notärztlich in das O-Klinikum A. verbracht, wo der O1. (Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie des O-Klinikums A.) eine komplette, offene Unterschenkelfraktur rechts Grad I (42A2 nach der sog. AO-Klassifikation) mit Durchspießung der Haut bei intakter peripherer Durchblutung, Motorik und Sensibilität sowie auch im übrigen unauffälligen Untersuchungsbefund diagnostizierte (s. D-Arztbericht, S. 24 VerwA). Noch am selben Tag wurden beim Kläger eine Wundrandsüberbrückung und -excision mit anschließender VAC-Anlage im Bereich der Tibiavorderkante rechts sowie eine geschlossene Reposition und Implantation eines T2-Tibianagels mit offener Reposition respektive Fibulaplattenosteosynthese mit 6-Loch-1/3-Rohr-Platte durchgeführt. Die VAC-Entfernung mit sekundärem Wundverschluss erfolgte sodann am 22.03.2012, und der Kläger konnte am 30.03.2012 aus der stationären Behandlung ausweislich des ärztlichen Entlassungsberichts mit reizlosen Weichteilen und zufriedenstellender Mobilisation entlassen werden.

Nachdem die Ärzte des O-Klinikums in ihrem Nachschaubericht vom 08.08.2012 eine Unterschenkelaußenrotationsstellung von ca. 8° bei knöcherner Heilung der Fibulafraktur und hypertropher Kallusbildung ohne vollständigen Durchbau der Tibia beschrieben und eine Rotationskorrektur empfohlen hatten (s. den Zwischenbericht, S. 88 f. VerwA), stellte sich der Kläger am 22.08.2012 in der BG Unfallklinik T. (BGU) vor. Die dortigen Ärzte diagnostizierten ein gestärktes Gangbild mit belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Unterschenkel, mäßiggradiger Außenrotationsfehlstellung des rechten Unterschenkels (ca. 9°) sowie Beweglichkeitseinschränkung im rechten oberen Sprunggelenk (Extension/Flexion 10-0-30°) bei verzögerter Knochenbruchheilung des rechten Tibiaschafts. Sie empfahlen zur Verbesserung des Gangbilds, der Beweglichkeit und Kraft sowie zum Abtrainieren der Unterarmgehstützen eine stationäre Rehabilitation. Der Kläger wurde sodann zunächst am 28.08.2012 in der

Rehabilitationsklinik S aufgenommen. Nachdem er dort Anfang September 2012 (s. S. 283 VerwA) Ganzkörperperschmerzen geklagt und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) geschildert hatte, wurde er am 06.09.2012 in die BGU zur Durchführung einer Komplexen Stationären Rehabilitation (KSR) verlegt, die bis 02.10.2012 andauerte. Der Kläger machte dort zunächst (Mitte September 2012) u.a. geltend, bei einem früheren Arbeitsunfall (22.12.2004) habe er insoweit wegen der weiteren Einzelheiten auf den D-Arztbericht des H vom 22.12.2004 Bezug genommen (S. 179 VerwA; Diagnosen: Kopfplatzwunde, Ohrrißwunde rechts, Halswirbelsäulen-Distorsion) eine Kopfverletzung erlitten zu haben, wodurch namentlich sein rechtes Ohr abgerissen worden sei; seither habe er Ohrgeräusche rechts, Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule sowie einen Spannungskopfschmerz (vgl. S. 150, 175 f. VerwA). Anfang Oktober 2012 berichtete er ferner (vgl. S. 176 VerwA), etwa zwei Jahre vor dem Unfall vom 19.03.2012 eine Panikattacke erlitten zu haben, weswegen er seinerzeit mit dem Rettungswagen in das O-Klinikum A verbracht und dort stationär aufgenommen worden sei. Die Weiterbehandlung habe sodann sein Mithinübernommen, und er sei auch einige Tage arbeitsunfähig gewesen. Im Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des Klägers ist namentlich eine Arbeitsunfähigkeit vom 04.03. bis 24.03.2005 wegen (u.a.) einer Angststörung und sonstigen nicht organischen Schlafstörungen vermerkt (s. nach S. 199 VerwA). M teilte später der Beklagten auf Nachfrage mit, den Kläger nicht wegen Panikattacken behandelt zu haben (S. 265 VerwA).

In ihrem Entlassungsbericht vom 10.10.2012 (s. S. 208 ff. VerwA) beschrieben die Ärzte der BGU am Ende des stationären Aufenthalts eine weiterhin bestehende stark auflockernde Beinbelastung links mit verringerter Abrollung und verringertem Abdruck, Schmerzen im linken Unterschenkel sowie im Rücken. Die Beweglichkeit des unteren Sprunggelenks rechts habe sich deutlich gebessert (0-0-30°). Außerdem nannten die Ärzte als Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet eine Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik, differentialdiagnostisch PTBS.

In seinem Befundbericht vom 15.10.2012 (S. 234 ff. VerwA) gab der S1 nach Untersuchung als Diagnosen auf nervenärztlichem Gebiet eine ängstlich-depressive Störung sowie eine Anpassungsstörung (psychischer Befund: wach, bewusstseinsklar und orientiert; in der Stimmung bedrückt, jedoch nicht im eigentlichen Sinne depressiv; affektiver Rapport verhalten; Psychomotorik ohne Befund; Kläger wirke gekränkt, da man ihm beim ersten Arbeitsunfall im Jahr 2004 nicht ernst genommen habe; kein wahnhaftes Erleben, Halluzinationen oder schizophrene Ich-Störungen, keine groben kognitiv-mnestischen Beeinträchtigungen) an. Es könne von einer Unfallfehlverarbeitung ausgegangen werden, zumal der Kläger erheblich gekränkt wirke. In seinem weiteren Befundbericht vom 06.02.2013 (S. 370 f. VerwA) nannte S1 Diagnosen eine Anpassungsstörung sowie eine somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und organischen Faktoren bei Zustand nach offener Unterschenkelfraktur rechts sowie Zustand nach Schädelt trauma und wies auf artifizielle Bewegungsmuster bei submaximaler Kraftentfaltung aller untersuchten Muskelgruppen hin. Es beständen Hinweise auf Verdeutlichung und Aggravation.

Die Ärzte der Traumaambulanz des O -Klinikums nannten in ihrem Bericht vom 15.02.2013 (S. 386 ff. VerwA) als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine mittelgradige depressive Episode sowie eine PTBS. Der Kläger gab ihnen gegenüber (u.a.) an, nach seinem Unfall im Jahr 2004 von den Ärzten nicht ernst genommen worden zu sein. Auch nach dem jüngsten Unfall fühle er so. Zudem habe er Zukunftsängste, nachdem noch Schulden auf seinem Haus lasteten. Außerdem gab er an, nach dem ersten Unfall eine Angstattacke in einem Supermarkt erlitten zu haben. Die Ärzte beschrieben (u.a.) eine massive narzisstische Kränkung, auch auf Grund der familiären Situation.

Die Beklagte holte sodann bei L das Gutachten vom 05.03.2013 ein (S. 442 ff. VerwA). L, der den Kläger Ende Februar 2013 untersuchte, gelangte zu folgenden Gesundheitsstörungen, wobei er von Verdeutlichungstendenzen und einer Aggravationsneigung des Klägers ausging: leichte bis mittelgradige agitierte depressive Episode mit Angstimpulsen, Verdacht auf PTBS ohne dass ein entsprechender Vollbeweis mangels zeitlichen Zusammenhangs und Vorliegens des sog. A-Kriteriums zu erbringen sei (s. S. 453, 455 VerwA) -, vorbestehend depressiv-ängstliche Stimmungsschwankungen mit narzisstischer Persönlichkeitsstruktur und mit in der Vorgeschichte bekannten Panikattacken, Schmerzsyndrom am rechten Bein bei Zustand nach Trauma. Durch den Unfall sei die depressive Entwicklung im Rahmen einer Anpassungsstörung im Sinne einer Dekompensation einer bislang weitgehend kompensierten Vorschädigung eingeleitet worden, wobei erhebliche Verdeutlichungstendenzen eine Rolle spielten. Seiner Meinung nach sei die leichte bis mittelgradige agitierte und angstbetonte depressive Verstimmung auf das Trauma zurückzuführen. Die geklagten Gefühlsstörungen am rechten Unterschenkel, am rechten Fuß und an den Händen seien hingegen unfallunabhängig. Neurologisch-psychiatrisch bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.05.2013 (S. 480 ff. VerwA) stellte L u.a. seine Diagnosen entsprechend der DSM IV-Klassifikation (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) wie folgt klar: nicht näher bezeichnete depressive Störung, narzisstische Persönlichkeitsstörung, somatoforme Schmerzstörung. Eine Anpassungsstörung nach dem DSM IV liege hingegen nicht vor.

In ihrem Arztbrief vom 22.05.2013 berichteten die Ärzte der Traumaambulanz des O -Klinikums u.a. über frei bewegliche Extremitäten beim Kläger, über einen klinisch-neurologisch unpathologischen Zustand, über ein aggravierendes Klagen von Schmerzen (Patient sitzt entspannt mit überkreuzten Beinen), über ständige Vorwürfe des Klägers bezüglich seiner Arbeit(sstelle) und gegenüber Ärzten, über eine familiäre Belastungssituation (u.a. auch Eheprobleme schon seit Beginn der Ehe), über die Verschuldung des Klägers sowie über die von ihm berichteten Kränkungen (nicht wertgeschätzt, nicht beachtet) nach drei Arbeitsunfällen (s. im Einzelnen S. 515 ff. VerwA).

Die Ärzte der BGU befundeten bei ihrer Untersuchung am 17.06.2013 reizlose Weichteilverhältnisse ohne Schwellungen im Bereich des rechten Unterschenkels,

ohne RÄ¶tungen und ohne Ä¶berwÄ¶rmung. Die Narbe sei gut gegen die Unterlage verschieblich und in einem reizfreien Hautniveau eingehellt. Die Beweglichkeit des Sprunggelenks war frei und rÄ¶ntgenologisch zeigte sich eine vollstÄ¶ndig knÄ¶cherne Konsolidierung sowohl der Fibula- als auch der Tibiafraktur. Eine weitere Behandlung sei aus unfallchirurgischer Sicht nicht indiziert, eine Vollbelastbarkeit erreicht und auch eine Minderung der ErwerbsfÄ¶higkeit (MdE) werde nicht verbleiben.

Mit Bescheid vom 05.09.2013 stellt die Beklagte nach AnhÄ¶rung des KlÄ¶gers die Zahlung des ihm gewÄ¶hrten VzG unter Hinweis auf [Ä¶ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) mit Ablauf des 15.09.2013 ein. Im anschlie¶enden Widerspruchsverfahren holte die Beklagte bei dem S2. eine beratungsÄ¶rztliche Stellungnahme ein (vom 14.04.2014, S. 698 ff. VerwA), in der S2. darauf hinwies, dass beim KlÄ¶ger eine PTBS schon mangels erfÄ¶lltem A-Kriterium nicht vorliege. Auch eine AnpassungsstÄ¶rung lasse sich nicht diagnostizieren, weil schon kein enger zeitlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis bestehe. Ebenso lasse sich die Diagnose einer Depression nicht stellen, weil in den aktenkundigen Ä¶rztlichen Berichten depressive Affekte nicht beschrieben seien, sondern im Wesentlichen nur eine Verstimmung mit deutlicher Klagsamkeit und einer Vorwurfshaltung gegenÄ¶ber den Ä¶rzten. Es bestehe vielmehr (allein) ein ausgeprÄ¶gtes Bild einer narzisstischen PersÄ¶nlichkeitsstruktur. Diese psychische Anomalie sei indes unfallunabhÄ¶ngig, nachdem â¶¶ bei aggravierenden Tendenzen â¶¶ KrÄ¶nkung und EnttÄ¶uschung sowie EntschÄ¶digungswÄ¶nsche im Vordergrund stÄ¶nden.

Nach Vorlage des Entlassungsberichts der Ä¶rzte der M-Klinik (Fachklinik fÄ¶r Psychosomatik und Ganzheitsmedizin) vom 12.05.2014 (dortige stationÄ¶re Behandlung des KlÄ¶gers vom 12.03. bis 07.05.2014, Diagnosen u.a.: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, PTBS, chronische SchmerzstÄ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, Verdacht auf Neurodystrophie rechter Unterschenkel) â¶¶ wegen der diesbezÄ¶glichen weiteren Einzelheiten wird hier auf den Bericht Bezug genommen (Bl. 726Ä¶ ff. VerwA) â¶¶ nahm S2. erneut beratungsÄ¶rztlich Stellung (Stellungnahme vom 13.06.2014, S.Ä¶ 741 f. VerwA). Die Diagnosen der Ä¶rzte der M-Klinik beruhten im Wesentlichen auf den subjektiven Beschwerdeangaben des KlÄ¶gers. Eine Depression bzw. PTBS lasse sich weiterhin klinisch nicht begrÄ¶nden. Eine Neurodystrophie kÄ¶nne bereits deshalb nicht vorliegen, weil entsprechende Kernsymptome (namentlich eine starke BewegungseinschrÄ¶nkung und eine Allodynie) nicht dokumentiert seien. Es sei weiterhin lediglich von einem blo¶en zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den seelischen Beschwerden auszugehen, die ihre alleinige Ursache in der seelischen Anlage des KlÄ¶gers hÄ¶tten und auch bei jedem anderen Ereignis (z.B. KÄ¶ndigung, AufkÄ¶ndigung der Ehe) aufgetreten wÄ¶ren.

Mit Bescheid vom 08.07.2014 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 19.03.2012 als Arbeitsunfall (VerfÄ¶gungssatz 1) und einen in mÄ¶¶iggradiger Au¶enrotationsstellung knÄ¶chern fest verheilten erstgradig offenen Unterschenkelbruch rechts als Unfallfolge (VerfÄ¶gungssatz 2). Keine Unfallfolgen seien die ausgeprÄ¶gte narzisstische PersÄ¶nlichkeitsstruktur mit dadurch

bestehendem Ganzkörpererschmerzsyndrom und depressiver Verstimmung, die Streckhemmung des rechten Kniegelenks sowie die Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk infolge der Nichtbenutzung und Fehlhaltung des rechten Beins (VerfÄ¼gungssatz 3). Ein Anspruch auf Leistungen Ä¼ber den 15.09.2013 (Abschluss der chirurgischen Heilbehandlung und Einstellung des VzG) hinaus, insbesondere auf Geldleistungen, bestehe nicht (VerfÄ¼gungssatz 4), ebenso wenig ein Anspruch auf Rente oder sonstige Rehabilitationsleistungen (VerfÄ¼gungssatz 5). Es liege keine unfallbedingte psychische Erkrankung vor und eine unfallchirurgische BehandlungsbedÄ¼rftigkeit habe seit dem 17.06.2013 nicht mehr bestanden; eine messbare MdE auf unfallchirurgischem Fachgebiet sei nicht verblieben.

Den dagegen gerichteten Widerspruch des KlÄ¼gers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.11.2014 zurÄ¼ck, und mit weiterem Widerspruchsbescheid vom selben Tag auch den Widerspruch gegen den Bescheid vom 05.09.2013. Hinsichtlich Letzterem fÄ¼hrte die Beklagte ergÄ¼nzend aus, dass mit einem Wiedereintritt der ArbeitsfÄ¼higkeit in der bisherigen bzw. einer Ä¼hnlich gearteten TÄ¼tigkeit nicht zu rechnen sei. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) seien bereits aus den unfallunabhÄ¼ngigen gesundheitlichen GrÄ¼nden nicht mÄ¼glich und auch nicht Erfolg versprechend.Ä

Hiergegen hat der KlÄ¼ger jeweils am 18.12.2014 beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage(n) erhoben und seine Begehren dahingehend artikuliert, dass er VzG Ä¼ber den 15.09.2013 hinaus bzw. Verletztenrente beanspruche (s. Bl. 70 SG-Akte). Im Verfahren S 2 U 4103/14 (Klage gegen den Bescheid vom 05.09.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.11.2014) haben die Beteiligten im Laufe des Verfahrens einen gerichtlichen Vergleich geschlossen (s. Sitzungsniederschrift vom 24.01.2017, Bl. 168 SG-Akte S 2 U 4103/14), wonach sich die Beteiligten darÄ¼ber einig sind, dass Streitgegenstand des Rechtsstreits [S 2 U 4102/14](#) auch die GewÄ¼hrung von VzG Ä¼ber den 15.09.2013 hinaus ist; der KlÄ¼ger hat den Rechtsstreit S 2 U 4103/14 vor diesem Hintergrund fÄ¼r erledigt erklÄ¼rt.

Zur BegrÄ¼ndung seiner Begehren hat der KlÄ¼ger im Wesentlichen auf â teilweise bereits aktenkundige â Arztbriefe und Ä¼rztliche Entlassungsberichte verwiesen; insoweit wird wegen des Inhalts dieser Berichte auf Bl. 27 bis 54 sowie Bl. 56 bis 58 SG-Akte verwiesen. Die dort jeweils genannten schweren psychischen Erkrankungen seien Folge des Unfalls. Zeitlich vor diesem habe er nicht an psychischen Erkrankungen gelitten, und er sei voll arbeitsfÄ¼hig gewesen. Nicht nachvollziehbar sei im Ä¼brigen die Einstellung des VzG, nachdem die Deutsche Rentenversicherung (DRV) einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung verneint habe.

Auf Antrag des KlÄ¼gers nach [Ä¼ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG bei dem ehemaligen Leiter der Abteilung fÄ¼r Forensische Psychiatrie der Klinik und Poliklinik fÄ¼r Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums der UniversitÄ¼t M , N. , ein psychiatrisches SachverstÄ¼ndigengutachten eingeholt. Der SachverstÄ¼ndige hat nach Untersuchung des KlÄ¼gers (16.11.2015) in seinem Gutachten vom 20.01.2016 (Bl. 72 ff. SG-Akte) Anhaltspunkte âÄ auch testpsychometrisch â fÄ¼r Simulation bzw. Aggravation beschrieben und sich in

Ansehung dessen nicht in der Lage gesehen, die vom Kläger vorgebrachte Symptomatik ausreichend sicher zu beurteilen und diagnostisch sowie quantitativ zu beurteilen. Am ehesten sei von einer anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Bl. 126 SG-Akte) bzw. somatoformen Schmerzstörung (Bl. 139 SG-Akte) auszugehen. Differentialdiagnostisch sollte zudem eine Polyneuropathie in Betracht gezogen werden. Aktuell sei weder eine depressive Störung noch eine Anpassungsstörung anzunehmen und eine psychotische Symptomatik erscheine auch rückblickend unwahrscheinlich. Die Kriterien einer PTBS lägen ebenfalls nicht vor, ebenso wenig eine narzisstische Persönlichkeitsstörung. Es sei anzunehmen, dass der in Rede stehende Unfall auf eine bereits bestehende hohe Vulnerabilität getroffen sei und zu einer psychogenen Reaktionsbilanz geführt habe. Indes hätte wahrscheinlich auch jedes andere Ereignis (z.B. die nämliche körperliche Verletzung beim Fußballspielen) zu einer Fehlverarbeitung mit psychischen Schwierigkeiten geführt. Er (N) schätze die MdE für die Zeit vom 19.03.2012 bis zum Abschluss der stationären Behandlung auf 100 v.H., sodann für die Zeit bis zur Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme auf 60 bis 80 v.H., ab Juli 2013 auf 50 v.H., ab Fortbewegung mit einer Gehhilfe auf 40 v.H., ab Fortbewegung ohne Gehhilfe auf 30 v.H. und ab Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im März 2015 auf 10 bis unter 20 v.H. Bis zur Wiederaufnahme der Arbeit könne von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.

Die Klägerseite hat gegen die Einschätzung des Sachverständigen (u.a.) eingewandt, dass die dem Kläger vorgelegten Fragebögen teilweise nicht von ihm, sondern von seiner Tochter ausgefüllt worden seien. Er habe die Fragen nicht einmal verstanden (s. im Einzelnen den Schriftsatz vom 04.02.2016 sowie die Stellungnahme der Tochter, Bl. 144 f. bzw. 146 f. SG-Akte). Die Beklagte hat eingewandt, dass N ur gerade keine unfallbedingten psychischen Gesundheitsstörungen festgestellt habe ur die MdE fachfremd, nämlich unfallchirurgisch-orthopedisch, eingeschätzt habe. Auch seine Beurteilung unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13.07.2016 (Bl. 171 ff. SG-Akte) hat N darauf hingewiesen, dass der VEI-Fragebogen (Verhaltens- und Erlebnisinventar) von ihm wegen der Mithilfe der Tochter nicht verwertet worden sei; eine Fremdbeeinflussung liege nicht vor. Im übrigen ist er bei seiner Einschätzung verblieben und hat erneut auf die deutlichen Hinweise auf Aggravation/Simulation aufmerksam gemacht, die der Feststellung des tatsächlichen Ausmaßes der Leistungsbeeinträchtigung entgegenständen.

Die Klägerseite hat daraufhin geltend gemacht (s. Bl. 151 ff. SG-Akte S 2 U 4103/14), dass die Tochter dem Kläger ur alle Fragen ur der Testbögen bzw. ur mindestens 3 Fragebögen vorgelesen und erklärt habe; sie sei ab ca. 15.30 Uhr bis zum Ende der Begutachtung anwesend gewesen.

Während des Klageverfahrens hat der Kläger am 06.05.2016 im Rahmen seiner Tätigkeit an einer Presse bei der GSA erneut einen Unfall erlitten, als sich ur so die Unfallschilderung des Arbeitsgebers (S. 4 VerwA 2016/0194036/6) ur eine

Befestigungsschraube am Schmiedewerkzeug gelöst hatte und ihm gegen den Mund geflogen ist (Erstbefund. O: Schädelhirntrauma, Thoraxprellung, Gesichtsprellung, s. S. 1 VerwA 2016/0194036/6). Die Folgen dieses Unfalls sind Gegenstand des Parallelverfahrens L 10 U 3151/19, in dem der Kläger u.a. die Anerkennung einer ausgeprägten Persönlichkeitsstruktur mit dadurch bestehendem Ganzkörpererschmerzsyndrom und depressiver Stimmung, eine Streckhemmung des rechten Kniegelenks sowie Bewegungseinschränkungen im oberen Sprunggelenk in Folge der Nichtbenutzung und Fehlhaltung des rechten Beins als Folgen des Unfalls vom 06.05.2016 begehrt. Wegen der diesbezüglichen weiteren Einzelheiten wird auf das Verfahren L 10 U 3151/19 verwiesen.

In der Zeit vom 26.07. bis 06.09.2016 hat der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme der DRV in der Klinik H teilgenommen, aus der er arbeitsunfähig und mit einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden als Maschinenbediener und mit sechs Stunden und mehr für mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen worden ist (Entlassungsbericht vom 20.09.2016, Bl. 182 ff. SG-Akte; Diagnosen: Komplexe Persönlichkeitsstörung als Folge einer PTBS bei Zustand nach mehreren Arbeitsunfällen, nichtorganische Insomnie mit Auftreten hypnagoger Halluzinationen, depressiv und ängstlich agitierte Symptomatik mit zeitweiliger Dyspnoe). Der Kläger hat dort u.a. angegeben, 1995 erstmalig einen (nicht der Beklagten gemeldeten) Arbeitsunfall erlitten zu haben. Seit dem zweiten Arbeitsunfall 2004 leide er an Kopf-, Nacken-, Rücken- und Beinbeschwerden beidseits. Damals habe er erstmalig depressive Beschwerden gehabt und sich sozial zurückgezogen. Es bestünden finanzielle Schwierigkeiten durch Schulden nach dem Hauskauf und erhebliche Konflikte mit den Vorgesetzten und Arbeitskollegen.

Das SG hat von Amts wegen das Sachverständigengutachten H vom 19.03.2017 eingeholt (Bl. 201 ff. SG-Akte), der den Kläger am 21.02.2017 untersucht hat. H ist beim Kläger zu folgenden Gesundheitsstörungen gelangt: schmerzhafte Funktionsstörung des rechten Unterschenkels mit deutlicher, situationsabhängiger Außenrotation des rechten Fußes (v.a. beim Stehen und Gehen) nach verzögerter Ausheilung eines erstgradigen offenen Unterschenkelbruchs (Unfall März 2012); anhaltende Gefäßstörung im linken Handrücken nach operativer Behandlung eines Strecksehnenabrisses am linken Daumen; reizlose Narbe am Schädel rechts nach Schädelprellung (Unfall 2004). Die Außenrotation des rechten Fußes sei radiologisch nur geringfügig und erkläre die demonstrierte massive Fehlstellung des Fußes nur zu einem kleineren Teil (Befund namentlich, s. Bl. 211, 216 f. SG-Akte: keine Beweglichkeitseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk beidseits; annähernd gleiche Fußsohlenbeschwellung; keine eindeutige Muskelverschwärkung bei insgesamt sehr kräftigem Muskelaufbau; beidseits normal entwickelte Gesäß-, Oberschenkel- und Unterschenkelmuskulatur; regelgerechter Muskeltonus; keine auffälligen Schonungsmuster). Der Großteil dieser Anomalie erfolge aus dem rechten Hüftgelenk und lasse einen Zusammenhang mit dem in Rede stehenden Unfallereignis nicht erkennen. Die Unterschenkelfraktur sei spätestens seit Anfang 2013 (Hinweis auf den Zwischenbericht der Ärzte der BGU vom 14.01.2013, s. Bl. 224 SG-Akte und S.

327 f. VerwA) im Schien- und Wadenbein vollständig konsolidiert und der Weichteilschaden nur sehr gering gewesen. Die geklagte Restschmerzsymptomatik im rechten Unterschenkel könne orthopädisch-traumatisch nicht erklärt werden. Als (verbliebene) Unfallfolge sei lediglich von einer leichten Außenrotationsstellung des rechten Fußes nach knöcherner Konsolidierung der Unterschenkelfraktur auszugehen. Bis Anfang 2013 habe eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die MdE sei danach für die Dauer von sechs Monaten auf 20 v.H., sodann für weitere sechs Monate auf 10 v.H. und anschließend auf Dauer mit unter 10 v.H. einzuschätzen. Mit der Einschätzung der Ärzte der BGU stimme er überein.

Mit Urteil vom 21.11.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass der Kläger keinen Anspruch auf VzG über den 15.09.2013 hinaus hat, da nach Ablauf der 78. Woche seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit er bereits eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht nachgewiesen sei. Insoweit hat es sich in orthopädischer Hinsicht auf das Sachverständigen Gutachten des H gestützt und im Einzelnen dargelegt, dass und warum dessen Einschätzung überzeuge. Nicht gefolgt ist es der Annahme des Sachverständigen N, der Kläger sei unfallbedingt erst ab (Ende) März 2015 wieder arbeitsfähig gewesen. Dies überzeuge bereits deshalb nicht, weil der Sachverständige schon nicht die diagnostischen Kriterien für eine depressive Störung bzw. eine Anpassungsstörung und auch nicht für eine PTBS als erfüllt angesehen habe. Soweit er am ehesten von einer anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei Bestehen einer hohen psychischen Vulnerabilität ausgegangen sei, habe er dies nicht weiter ausdifferenziert und sich im Übrigen auf Grund der deutlichen Aggravationstendenzen des Klägers nicht zu einer genauen, insbesondere auch quantitativen Einordnung in der Lage gesehen. Hinzu komme, dass auf der Grundlage des Gutachtens des H somatische Faktoren einer Schmerzstörung ab Anfang 2013 gerade nicht mehr bestanden hätten. Eine konkrete psychiatrische Gesundheitsstörung sei damit im Vollbeweis nicht nachgewiesen, und es lasse sich insoweit auch kein Unfallursachenzusammenhang wahrscheinlich machen. Aus den nämlichen Gründen stehe dem Kläger auch keine Rente zu, zumal sich aus orthopädisch-somatischer Sicht auf der Grundlage des Gutachtens des H eine rentenberechtigende MdE nicht ergebe.

Gegen das Urteil seines Prozessbevollmächtigten am 11.01.2018 zugestellte Berufung hat der Kläger am 24.01.2018 Berufung eingelegt, mit der er sein erstinstanzliches Begehren weiterverfolgt hat. Zur Begründung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, dass der Unfallhergang sehr viel schwerwiegender gewesen sei, als vom SG angenommen. Ein schweres Teil, nicht ein mit Schrauben festgeschraubter Deckel, sei aus der Maschine herausgeschossen und habe den rechten Unterschenkel durchgeschlagen. Im Übrigen hat er sich auf die (diagnostischen) Einschätzungen seiner behandelnden Ärzte (Hinweis auf bereits aktenkundige Arztbriefe, s. Bl. 8 bis 24 Senats-Akte) sowie auf das Gutachten des N gestützt. Das SG hätte weiter ermitteln müssen.

Der Kläger beantragt (teilweise sachdienlich gefasst, vgl. Bl. 2 Senats-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21.11.2017 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 08.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.11.2014 abzuändern sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztengehalt über den 15.09.2013 hinaus bis zum 31.05.2015 und im Anschluss daran Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v.H. zu gewähren, hilfsweise Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 50 v.H. für die Zeit vom 16.09.2013 bis 31.03.2015 und um 20 v.H. für die Zeit ab dem 01.04.2015.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Senat hat beim vormaligen Hausarzt des Klägers, M, bei dessen Praxisnachfolger, B, und beim O -Klinikum Patientenunterlagen betreffend die Zeit von Anfang 2004 bis Mitte März 2012 beigezogen. B hat im Wesentlichen bereits aktenkundige ärztliche Unterlagen aus dem Zeitraum ab Ende März 2012 vorgelegt (Bl. 41 bis 55, 59 bis 72, 75 bis 80 Senats-Akte) und mitgeteilt, dass er über keine weiteren Unterlagen verfüge. Aus dem von ihm zusätzlich beigebrachten Entlassungsbericht der Ärzte der Medizinischen Klinik II Kardiologie und Angiologie des O -Klinikums vom 11.04.2005 (Bl. 73 f. Senats-Akte) ergibt sich u.a., dass der Kläger zu jener Zeit täglich Tavor wegen starker Schlafstörungen und Ängstlichkeit eingenommen hat. Das O -Klinikum hat ebenfalls bereits aktenkundige Unterlagen übersandt (vgl. Bl. 86 ff. Senats-Akte). M hat bekundet, den Kläger im Dezember 2005 wegen Kreuzbeschwerden behandelt zu haben, dann erst wieder 2013. Über frühere Behandlungen lägen ihm nach Aufgabe seiner kassenärztlichen Tätigkeit keine Unterlagen mehr vor, weswegen er nicht sagen könne, warum bei der Krankenkasse des Klägers eine von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit wegen Schlafstörungen bzw. einer Angststörung (04.03. bis 24.03.2005, s.o.) vermerkt sei. Auch habe er der Beklagten bereits mitgeteilt, dass er den Kläger nicht wegen Panikattacken behandelt habe.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligteinvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Gerichtsakten der Verfahren S 2 U 4103/14 und L 10 U 3151/19 und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten gemäß [§ 151 SGG](#)

[124 Abs. 2 SGG](#) ohne mÄ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist unbegrÄ¼ndet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist (allein) der Bescheid der Beklagten vom 08.07.2014 in der Gestalt ([Ä§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 25.11.2014, mit dem die Beklagte zwar das Ereignis vom 19.03.2012 als Versicherungsfall (VerfÄ¼gungssatz 1) und als Gesundheitserstschaden (VerfÄ¼gungssatz 2) einen erstgradig offenen Unterschenkelbruch rechts mit in Folge verbliebener mÄ¼Ä¼iggradiger AuÄ¼enrotationsstellung bei fester knÄ¼cherner Verheilung â bestandskrÄ¼ftig â anerkannt, jedoch (u.a.) die Anerkennung weiterer GesundheitsstÄ¼rungen im Bereich der Psyche, des rechten Kniegelenks und oberen Sprunggelenks als Unfallfolgen (VerfÄ¼gungssatz 3), die GewÄ¼hrung von VzG Ä¼ber den 15.09.2013 hinaus (VerfÄ¼gungssatz 4) sowie die GewÄ¼hrung von Rente (VerfÄ¼gungssatz 5) abgelehnt hat. Zutreffend hat sich der KlÄ¼ger gegen die Ablehnung der WeitergewÄ¼hrung von VzG bzw. die GewÄ¼hrung von Rente mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([Ä§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) und (der Sache nach) gegen die Ablehnung der Anerkennung weiterer GesundheitsstÄ¼rungen als Folgen des Versicherungsfalls mit der (reinen) Anfechtungsklage ([Ä§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1 SGG) gewandt, da diese Ablehnungsentscheidung im Falle ihrer Bestandskraft einer etwaigen Leistungserbringung auf der Grundlage eben dieser geltend gemachten StÄ¼rungen entgegenstehen wÄ¼rde. Nicht Gegenstand des Verfahrens sind hingegen â da vom KlÄ¼ger insoweit nicht angegriffen â die Ä¼brigen Regelungen im Bescheid vom 08.07.2014.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid vom 08.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.11.2014 ist â soweit angefochten (s.o.) â rechtmÄ¼Ä¼ig und verletzt den KlÄ¼ger nicht in seinen Rechten. Die aus dem von der Beklagten als Arbeitsunfall anerkannten (s.o.) Ereignis vom 19.03.2012 resultierenden GesundheitsstÄ¼rungen rechtfertigen weder die Annahme einer unfallbedingten ArbeitsunfÄ¼higkeit Ä¼ber den 15.09.2013 hinaus, noch die Bemessung mit einer MdE in einem rentenberechtigenden Grad von wenigstens 20 v.H. (oder gar 50 v.H.), zumal die von der Beklagten als Unfallfolgen abgelehnten GesundheitsstÄ¼rungen nicht wesentlich auf den Arbeitsunfall zurÄ¼ckzufÄ¼hren sind. Der KlÄ¼ger hat mithin keinen Anspruch auf (Weiter-)GewÄ¼hrung von VzG Ä¼ber den 15.09.2013 hinaus und auch keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Hinsichtlich des (hauptweise geltend gemachten) Begehrens auf GewÄ¼hrung von VzG fÄ¼r die Zeit vom 16.09.2013 bis 31.05.2015, steht diesem nicht bereits der Bescheid vom 05.09.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.11.2014 â die dagegen gerichtete Klage SÄ 2 U 4103/14 hat der KlÄ¼ger der Sache nach zurÄ¼ckgenommen (vgl. Bundessozialgericht â BSG -, Beschluss vom 29.12.2005, [B 7a AL 192/05 B](#), zitiert â wie alle nachfolgenden hÄ¼chstrichterlichen Entscheidungen â nach juris; Senatsbeschluss vom 15.07.2019, [L 10 SF 1298/19 E-B](#), in juris) -, mit dem die Beklagte die Einstellung der Zahlung von VzG (vorliegend via Generalauftrag durch die Krankenkasse des KlÄ¼gers, ohne dass ein entsprechender Dauerverwaltungsakt ihm gegenÄ¼ber ergangen ist) mit Ablauf des 15.09.2013 verfÄ¼gte, entgegen, wovon zu Recht auch die Beteiligten (s. Nr. 1 des gerichtlichen Vergleichs vom 24.01.2017, Bl. 169

SG-Akte S 2 U 4103/14) ausgegangen sind. Denn die Zahlungseinstellungsentscheidung mit Bescheid vom 05.09.2013 hat sich jedenfalls erledigt (vgl. dazu nur Senatsurteil vom 20.03.2014, [L 10 U 1464/13](#), m.w.N., auch zum sog. Zweitbescheid), nachdem die Beklagte im späteren, vorliegend (teilweise, s.o.) angefochtenen Bescheid vom 08.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.11.2014 nach Durchführung weiterer medizinischer Ermittlungen (u.a.) über die Gewährung von VzG über den 15.09.2013 hinaus in vollem Umfang und nach weiterer Sachprüfung erneut entschieden hat.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf VzG ist [Â§ 45 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Danach wird ein soweit hier von Interesse ein VzG erbracht, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig ist (unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit) und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen hatte. VzG endet (u.a.) mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit ([Â§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1](#) Var. 1 SGB VII), im übrigen ein wenn mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist und LTA nicht zu erbringen sind ein mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung ([Â§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 SGB VII](#)).

Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls liegt ein nach ständiger Rechtsprechung (s. u.a. BSG, Urteil vom 30.10.2007, [B 2 U 31/06 R](#)) ein anknüpfend an die Rechtsprechung zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn ein Versicherter auf Grund der Folgen eines Versicherungsfalls nicht in der Lage ist, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (vgl. zur ständigen Rechtsprechung in der gesetzlichen Krankenversicherung nur BSG, Urteil vom 30.05.1967,