
S 46 U 73/12

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Gesetzliche Unfallversicherung Arbeitsunfall versicherte Verrichtung Hauptpflicht Beobachterstatus sachlicher Zusammenhang äußeres Ereignis Gesundheitsschaden psychische Störung Diagnosesystem ICD-10 DSM V klinisch-diagnostische Leitlinien Komorbidität Schock akute Belastungsreaktion Bagatelereignis Beinaheunfall zwischen Zug und Pkw Fahrdienstleiter
Leitsätze	1. Eine bloße Illusion, Einbildung bzw Halluzination, die allein in der subjektiven Vorstellung des Verunfallten existiert, ist kein äußeres Ereignis. 2. Im Bereich psychischer Störungen sind Gesundheitsschäden durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen sowie unter Berücksichtigung der dazu herausgegebenen klinisch-diagnostischen Leitlinien exakt zu beschreiben.
Normenkette	SGB 7 § 2 Abs 1 Nr 1 SGB 7 § 8 Abs 1 S 1 SGB 7 § 8 Abs 1 S 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 46 U 73/12
Datum	20.10.2014

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 U 150/14
Datum	19.04.2018

3. Instanz

Datum	26.11.2019
-------	------------

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 19. April 2018 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zur¹/₄ckverwiesen.

Gr¹/₄nde:

I

1

Die Beteiligten streiten dar¹/₄ber, ob der Kl¹/₄xger als Fahrdienstleiter der DB Netz AG am 25.11.2011 einen Arbeitsunfall erlitten hat.

2

An diesem Tag ereignete sich ein Beinahe-Zusammensto¹/₄ eines Pkw mit einem Zug. Der Durchgangsarzt berichtete, der Kl¹/₄xger habe Entsprechendes nicht das erste Mal erlebt, weshalb ihn das Ereignis ¹/₄berfordert und innerlich beunruhigt habe. Das St¹/₄dtische Klinikum D. ¹/₄xerte den Verdacht auf eine traumatische Belastungsst¹/₄rung. Im Nachschaubericht hielt eine Durchgangs¹/₄rztin fortbestehende innere Unruhe ("stehe wie neben mir") sowie Schlafst¹/₄rungen fest. Eine psychotherapeutische Mitbehandlung sei dringend erforderlich. Auf telefonische Nachfrage der Beklagten teilte sie erg¹/₄nzend mit, es habe keine Verletzten gegeben, weil der Pkw in der Schranke h¹/₄ngen geblieben und der Fahrer ausgestiegen sei. Das Ereignis habe beim Kl¹/₄xger Vorf¹/₄lle aus den Jahren 2003 (t¹/₄ldlicher Bahnunfall) sowie 2009 (Fastzusammensto¹/₄ zweier Z¹/₄ge) wieder in Erinnerung gerufen. Der Kl¹/₄xger teilte der Beklagten mit, er habe aus dem Flachstellwerk die Durchfahrt des Zuges gestellt und die Schranke geschlossen. Dann habe er gesehen, wie ein Auto unter der Schrankenanlage geklemmt habe. Der Zug sei dann vorsichtig am Auto vorbei gefahren, sodass nur am Auto und der Schranke leichte Besch¹/₄digungen aufgetreten seien.

3

Die Beklagte lehnte einen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab, weil ein eigentliches Unfallereignis als Ursache eines psychischen Gesundheitsschadens nicht stattgefunden habe. Leib und Leben des

KlÄggers seien zu keinem Zeitpunkt bedroht gewesen. Allein die Vorstellung eines Unfalls reiche für das Vorliegen eines ÄuÄeren Ereignisses nicht aus (Bescheid vom 2.12.2011). Im Widerspruchsverfahren gab der KlÄger an, er habe nach SchlieÄung der Schranke wahrgenommen, dass sich ein Pkw trotz herannahenden Zuges auf den BahnÄbergang zubewegt habe und in der Schranke steckengeblieben sei. Aus seiner Perspektive habe er nicht erkennen können, dass der Pkw-Fahrer das Auto vor der Zugdurchfahrt verlassen habe. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 26.3.2012).

4

Das SG hat die Klage abgewiesen, weil das Ereignis keine GesundheitsstÄrung verursacht habe. Kein Facharzt habe eine posttraumatische BelastungsstÄrung diagnostiziert. Das Geschehen vom 25.11.2011, bei dem der KlÄger selbst keiner Lebensgefahr ausgesetzt gewesen sei, habe keine außergewöhnliche Bedrohung katastrophalen Ausmaßes dargestellt, die bei fast jedem tiefe Verzweiflung hervorrufe (Gerichtsbescheid vom 20.10.2014).

5

Der KlÄger hat hiergegen Berufung eingelegt und ua vorgetragen, er habe zusammengekauert auf den Knall des Zusammenpralls gewartet, zu dem es dann jedoch nicht gekommen sei. Das LSG hat im Berufungsverfahren sodann ein nervenÄrztliches Sachverständigengutachten eingeholt, wonach der KlÄger an einer mittelgradigen psychosomatischen StÄrung "iS einer Mischung der ICD 10-Diagnosen F45.1, F34.1, F44 und F41.9" leide, die bis zum 9.12.2011 mit Wahrscheinlichkeit als unfallbedingt anzusehen sei und die danach aufgrund unfallfremder Belastungsfaktoren keine wesentliche ursÄchliche Bedeutung mehr habe. Hierauf gestützt hat das LSG den Gerichtsbescheid des SG sowie die Bescheide der Beklagten aufgehoben und "das Ereignis vom 25. November 2011 mit einer mehrdimensionalen psychosomatischen StÄrung (mit Elementen nach ICD-10 F45.1, F34.1, F44 und F41.9) als Arbeitsunfall festgestellt" (Urteil vom 19.4.2018): Die Beinahe-Kollision habe sich bei der versicherten TÄtigkeit als beschÄftigter Fahrdienstleiter ereignet. Das Geschehen stelle ein "von ÄuÄen auf den KÄrper einwirkendes Ereignis" dar, das die psychosomatische StÄrung als Wirkung ausgelÄst habe. Die ÄuÄere betriebsbedingte Einwirkung auf die Psyche des KlÄgers liege darin, dass er keine fahrdienstlichen Mittel mehr gehabt habe, um die als sicher vorhergesehene Kollision zwischen dem herannahenden Zug und dem Pkw zu unterbinden. Dieser Vorstellung habe ein tatsÄchlich nachweisbarer, ÄuÄerer betriebsbezogener Unfallvorgang zugrunde gelegen. Das Geschehen sei naturwissenschaftliche Bedingung der psychosomatischen StÄrung. Allerdings seien die gesamten bis zum Tag der UrteilsverkÄndung andauernden Auswirkungen der psychischen Erkrankung jetzt keine UnfallschÄden mehr. Dieser Zusammenhang habe nur bis zum 9.12.2011 bestanden. Die progrediente psychische Fehlentwicklung Äber den 9.12.2011 hinaus Äberuhe vielmehr auf unfallfremden Belastungsfaktoren.

6

Mit ihrer Revision rÃ¼gt die Beklagte die Verletzung der [Â§ 103, 128 Abs 1 SGG](#) und des [Â§ 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#): Der KlÃ¤ger habe bereits keinen Unfall erlitten, weil sich am 25.11.2011 kein Vorgang ereignet habe, durch dessen Ablauf zeitlich begrenzt von auÃen auf seinen KÃ¶rper eingewirkt worden sei. Die Annahme einer unvermeidlichen Kollision habe lediglich in seiner Phantasie existiert, sodass es sich um einen rein mentalen, nur eingebildeten Vorgang gehandelt habe. Ob diese Vorstellung nachvollziehbar sei, sei unerheblich. Ginge der Unfallbegriff so weit, dass bereits die irrtÃ¼mliche Vorstellung einer tatsÃ¤chlich nicht existenten, wenn Ã¼berhaupt ausschlieÃlich Dritte betreffenden Gefahrensituation den Versicherungsschutz begrÃ¼nde, wÃ¼rde der Schutzbereich der gesetzlichen Unfallversicherung nahezu ins Uferlose wachsen.

7

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 19. April 2018 aufzuheben und die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Magdeburg vom 20. Oktober 2014 zurÃ¼ckzuweisen.

8

Der KlÃ¤ger, der dem angefochtenen Urteil beipflichtet, beantragt, die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

II

9

Die Revision der Beklagten ist im Sinne der Aufhebung des angefochtenen Urteils und der ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das LSG begrÃ¼ndet ([Â§ 170 Abs 2 Satz 1 und 2 SGG](#)). Die dem Berufungsurteil zugrunde liegenden tatsÃ¤chlichen Feststellungen ([Â§ 163 Halbsatz 1 SGG](#)) genÃ¼gen nicht, um abschlieÃend zu entscheiden, ob das LSG die angefochtenen Bescheide und den klageabweisenden Gerichtsbescheid zu Recht aufgehoben und das Ereignis vom 25.11.2011 als Arbeitsunfall iS des [Â§ 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#) festgestellt hat. Die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([Â§ 54 Abs 1 Satz 1](#) Var 1, [Â§ 55 Abs 1 Nr 1](#), [Â§ 56 SGG](#)) war Gegenstand des Berufungsverfahrens ([Â§ 157 Satz 1 SGG](#)), weil sie der KlÃ¤ger mit seiner unbeschrÃ¤nkten Berufung vor das LSG getragen hat, nachdem das SG sie abgewiesen hatte (dazu A.). Ob die Klagen begrÃ¼ndet sind, kann der Senat auf der Grundlage der tatrichterlichen Feststellungen nicht entscheiden (dazu B.).

10

A. Die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage war Gegenstand des Berufungsverfahrens ([Â§ 157 Satz 1 SGG](#)), obwohl das SG in dem Gerichtsbescheid das Klagebegehren vordergrÃ¼ndig auf die Feststellung einer Unfallfolge ([Â§ 55 Abs 1 Nr 3 SGG](#)) verengt hatte. Das SG ist in dem Gerichtsbescheid davon ausgegangen, der KlÃ¤ger beantrage "seinem schriftsÃ¤tzlichen Vorbringen

entsprechend", die angefochtenen Bescheide abzuändern und die Rechtsvorgängerin der Beklagten "zu verurteilen, eine posttraumatische Belastungsstörung als Folge des Arbeitsunfalls vom 25. November 2011 anzuerkennen". Zu dieser selbstständigen Formulierung des Klageantrags hat sich das SG offenbar deshalb als befugt angesehen, weil weder die Klageschrift ([Â§ 92 Abs 1 Satz 3 SGG](#)) noch vorbereitende Schriftsätze ([Â§ 108 Satz 1 SGG](#)) "einen bestimmten Antrag" enthielten. Das SG hat dabei unbeachtet gelassen, dass der Kammervorsitzende den Kläger unter Fristsetzung zur Antragstellung hätte auffordern müssen ([Â§ 92 Abs 2 Satz 1 SGG](#)) und auch nach fruchtlosem Fristablauf weiterhin darauf hinzuwirken hatte, dass "sachdienliche Anträge gestellt" werden ([Â§ 106 Abs 1 SGG](#)). Dies hätte vor Erlass der Anhängemittteilung ([Â§ 105 Abs 1 Satz 2 SGG](#)) geschehen und im Misserfolgsfall zur Durchführung einer mündlichen Verhandlung führen müssen, um dem Kläger dort im Rechtsgespräch erneut Gelegenheit zu geben, ggf mit Unterstützung des Gerichts "angemessene und sachdienliche Anträge" ([Â§ 112 Abs 2 Satz 2 SGG](#)) zu stellen und protokollieren zu lassen ([Â§ 122 SGG](#) iVm [Â§ 160 Abs 3 Nr 2 ZPO](#)). Selbst wenn die Beteiligten keine bestimmten (formlichen) Anträge stellen, wozu sie nicht verpflichtet sind, oder an unzulässigen bzw nicht sachdienlichen Anträgen festhalten, hat das Gericht gemäß [Â§ 123 SGG](#) aus dem Klagevorbringen das Rechtsschutzbegehren die erhobenen Ansprüche zu ermitteln und darüber zu entscheiden, ohne an die Fassung von Seiten des Gerichts formulierter Anträge gebunden zu sein, die der Kläger selbst nicht gestellt hat. Dabei ist nach dem sog "Meistbegünstigungsprinzip" zu verfahren und das Klageziel so zu bestimmen, dass das Begehren des jeweiligen Klägers möglichst weitgehend zum Tragen kommt (BSG Urteil vom 6.4.2011 [B 4 AS 119/10 R](#) [BSGE 108, 86](#) = SozR 4-1500 [Â§ 54 Nr 21, RdNr 29](#); vgl Masuch/Spellbrink in: Denkschrift 60 Jahre Bundessozialgericht, 2014, Band I, S 437, 440 mwN; Becker, SGB 2014, 1; Harich in: 60 Jahre Sozialgerichtsbarkeit Niedersachsen und Bremen, 2014, 103; tendenziell kritisch neuerdings Harks, NZS 2018, 49). In diesem Sinne hat das SG die in Wahrheit "erhobenen Ansprüche" zutreffend erkannt und beschieden. Denn es fasst das Klagebegehren im Tatbestand des Gerichtsbescheids dahingehend zusammen, der Kläger wolle unter Abänderung der angegriffenen Bescheide den "Beinahe Unfall" als Arbeitsunfall anerkannt und "eine posttraumatische Belastungsstörung" als dessen Folge festgestellt wissen. Hat das SG den Streitgegenstand somit umfassend bestimmt, ist nicht anzunehmen, dass es die erhobenen prozessualen Ansprüche dennoch teilweise übergegangen und anstelle eines Vollendurteils durch Gerichtsbescheid ein verdecktes Teilurteil erlassen haben könnte. Dass die Voraussetzungen für den Erlass eines Gerichtsbescheids iS des [Â§ 105 Abs 1 SGG](#) keine besonderen Schwierigkeiten der Sache in tatsächlicher und rechtlicher Art sowie geklärt Sachverhalt offensichtlich nicht vorlagen, kann im Revisionsverfahren dahinstehen.

11

Da die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden einen "Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung" komplett abgelehnt hatte, konnte der Kläger das Vorliegen eines Arbeitsunfalls als Grundlage der in Frage kommenden

Leistungsansprüche vorab im Wege der Feststellungsklage ([Â§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG](#)) klären lassen (BSG Urteile vom 7.9.2004 [â B 2 U 45/03 R](#) [â SozR 4-2700 Â§ 2 Nr 2](#) RdNr 12; vom 28.4.2004 [â B 2 U 21/03 R](#) [â SozR 4-5671 Anl 1 Nr 5101 Nr 2](#) RdNr 24 und vom 27.7.1989 [â 2 RU 54/88](#) [â SozR 2200 Â§ 551 Nr 35](#)), um auf dieser Basis später konkrete Leistungen geltend zu machen. Um sich diese Möglichkeit offenzuhalten, musste er zugleich mit der Anfechtungsklage ([Â§ 54 Abs 1 Satz 1 Var 1 SGG](#)) verhindern, dass die Ablehnungsentscheidungen in dem Bescheid vom 2.12.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.3.2012 ([Â§ 95 SGG](#)) bestandskräftig ([Â§ 77 SGG](#)) werden. Soweit der Kläger im Klageverfahren noch flankierend die Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung als Unfallfolge geltend gemacht hatte, ist diese weitere Feststellungsklage ([Â§ 55 Abs 1 Nr 3 SGG](#)) im Berufungsverfahren zuletzt nicht mehr weiterverfolgt und damit konkludent zurückgenommen worden ([Â§ 102 Satz 1 SGG](#); zur konkludenten Klagerücknahme vgl nur Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, [Â§ 102 RdNr 7b](#)).

12

B. Ob die Ablehnungsentscheidungen in dem Bescheid vom 2.12.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.3.2012 ([Â§ 95 SGG](#)) rechtswidrig sind, weil der Kläger einen Arbeitsunfall erlitten hat, kann allerdings anhand der tatsächlichen Feststellungen des LSG nicht entschieden werden. Nach [Â§ 8 Abs 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [Â§ 2](#), [3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind nach [Â§ 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#) zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Ein Arbeitsunfall setzt daher voraus, dass der Verletzte durch eine Verrichtung vor dem fraglichen Unfallereignis den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt hat und deshalb "Versicherter" ist. Die Verrichtung muss ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis und dadurch einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (Unfallkausalität und haftungsbegründende Kausalität; vgl BSG stRspr, Urteile vom 20.8.2019 [â B 2 U 1/18 R](#) [â](#) zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; vom 19.6.2018 [â B 2 U 2/17 R](#) [â](#) SozR 4-2700 [Â§ 2 Nr 46](#) RdNr 13; vom 30.3.2017 [â B 2 U 15/15 R](#) [â](#) NZS 2017, 625 = NJW 2017, 2858, RdNr 14; BSG vom 5.7.2016 [â B 2 U 19/14 R](#) [â](#) BSGE 121, 297 = SozR 4-2700 [Â§ 2 Nr 36](#), RdNr 11; vom 4.12.2014 [â B 2 U 10/13 R](#) [â](#) BSGE 118, 1 = SozR 4-2700 [Â§ 2 Nr 32](#), RdNr 11 und [B 2 U 13/13 R](#) [â](#) SozR 4-2700 [Â§ 2 Nr 31](#) RdNr 11; vom 26.6.2014 [â B 2 U 4/13 R](#) [â](#) SozR 4-2700 [Â§ 8 Nr 52](#) RdNr 11; vom 14.11.2013 [â B 2 U 15/12 R](#) [â](#) SozR 4-2700 [Â§ 2 Nr 27](#) RdNr 11; vom 18.6.2013 [â B 2 U 10/12 R](#) [â](#) SozR 4-2700 [Â§ 8 Nr 47](#) RdNr 12; vom 15.5.2012 [â B 2 U 16/11 R](#) [â](#) BSGE 111, 52 = SozR 4-2700 [Â§ 2 Nr 21](#), RdNr 10; vom 13.11.2012 [â B 2 U 19/11 R](#) [â](#) BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 [Â§ 8 Nr 46](#), RdNr 20 und vom 24.7.2012 [â B 2 U 9/11 R](#) [â](#) SozR 4-2700 [Â§ 8 Nr 44](#) RdNr 25 f). Die Feststellungen des LSG genügen nicht, um abschließend zu beurteilen, ob der Kläger "infolge" ([Â§ 8 Abs 1 Satz 1 SGB VII](#)) einer Verrichtung, die mit seiner (grundsätzlich) versicherten Tätigkeit als beschäftigter Fahrdienstleiter ([Â§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII](#)) in einem

sachlichen Zusammenhang stand (dazu I.), einen Unfall ([Â§ 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#)) erlitten hat (dazu II.).

13

I. Es lässt sich schon nicht beurteilen, ob der Kläger überhaupt eine versicherte Verrichtung ausgeübt hat. Zwar gehörte er als angestellter Fahrdienstleiter zum Kreis der Beschäftigten und war deshalb gemäß [Â§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII](#) dem Grunde nach kraft Gesetzes unfallversichert. Eine nach [Â§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII](#) versicherte Tätigkeit erfordert das Vorliegen einer Verrichtung, deren Ergebnis nicht dem Beschäftigten selbst, sondern dem Unternehmer unmittelbar zum Vor- oder Nachteil gereicht (vgl. [Â§ 136 Abs 3 Nr 1 SGB VII](#)). Eine Verrichtung ist jedes konkrete, also auch räumlich und zeitlich bestimmte Verhalten eines Verletzten, das (objektiv) seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv â€‹ zumindest auch â€‹ auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet ist (BSG Urteil vom 15.5.2012 â€‹ [B 2 U 8/11 R](#) â€‹ [BSGE 111, 37](#) = SozR 4-2700 Â§ 2 Nr 20, RdNr 21). Eine Beschäftigung ist des [Â§ 2 Abs 1 Nr 1 SGB VII](#) wird daher ausgeübt, wenn die Verrichtung zumindest dazu ansetzt und darauf gerichtet ist, entweder eine eigene objektiv bestehende Haupt- oder Nebenpflicht aus dem zugrunde liegenden Rechtsverhältnis zu erfüllen, oder der Verletzte eine objektiv nicht geschuldete Handlung vornimmt, um einer vermeintlichen Pflicht aus dem Rechtsverhältnis nachzugehen, sofern er nach den besonderen Umständen seiner Beschäftigung zurzeit der Verrichtung annehmen durfte, ihn treffe eine solche Pflicht, oder er unternehmensbezogene Rechte aus dem Rechtsverhältnis ausübt (BSG Urteile vom 27.11.2018 â€‹ [B 2 U 7/17 R](#) â€‹ SozR 4-2700 Â§ 8 Nr 66 RdNr 11; vom 23.4.2015 â€‹ [B 2 U 5/14 R](#) â€‹ SozR 4-2700 Â§ 2 Nr 33 RdNr 14; vom 26.6.2014 â€‹ [B 2 U 7/13 R](#) â€‹ SozR 4-2700 Â§ 8 Nr 53 RdNr 12; vom 15.5.2012 â€‹ [B 2 U 8/11 R](#) â€‹ [BSGE 111, 37](#) = SozR 4-2700 Â§ 2 Nr 20, RdNr 27 ff; vom 13.11.2012 â€‹ [B 2 U 27/11 R](#) â€‹ SozR 4-2700 Â§ 8 Nr 45 RdNr 23 f und vom 14.11.2013 â€‹ [B 2 U 15/12 R](#) â€‹ SozR 4-2700 Â§ 2 Nr 27 RdNr 13). Auf der Basis des festgestellten Sachverhalts lässt sich schon nicht beurteilen, ob der Kläger überhaupt eine versicherte Verrichtung im soeben aufgezeigten Sinne ausgeübt hat.

14

Das LSG gibt in dem Sachverhalt des angegriffenen Urteils den Vortrag des Klägers wieder, dieser habe sich zusammengekauert und von dem Geschehen abgewendet. Es erscheint bereits zweifelhaft, ob die bloße Vorstellung einer unabwendbaren Kollision zwischen Zug und Pkw sowie die daraus gezogene Schlussfolgerung, das vorausgesehene Geschehen mit "fahrdienstlichen Maßnahmen" nicht mehr verhindern zu können, als Verhalten aufgefasst werden kann, das (objektiv) seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv â€‹ zumindest auch â€‹ auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet war. Zwar hätten Dritte ggf sehen können, dass sich der Kläger zusammengekauert abwendete, als er den Eintritt des Unglücks subjektiv kommen sah, was Rückschlüsse auf sein Denken zuließe. Es stellt sich dann jedoch die Frage, inwiefern das Sich-Abwenden im Sinne eines

"die Augen verschließen" von der erwarteten Katastrophe subjektiv â zumindest auch â auf die Erfüllung des Tatbestandes der versicherten Tätigkeit als Fahrdienstleiter ausgerichtet gewesen sein könnte.

15

War der Kläger dagegen â was nach den geschilderten Tatumständen zwar nherliegt, aber vom LSG noch positiv festzustellen ist â objektiv verpflichtet, den Bahnbergang im Interesse der Unternehmerin aus betrieblichen Grnden im Auge zu behalten, hätte er den Schrankendurchbruch des Pkw aufgrund seines beruflichen "Beobachterstatus" (vgl dazu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl 2017, S 161) auch subjektiv mit dem Willen wahrgenommen, seine versicherte Tätigkeit als Fahrdienstleiter zu erfüllen. Dann hätte zwischen der versicherten Tätigkeit als Fahrdienstleiter und dem Beobachten des Bahnübergangs als Verrichtung zur Zeit der ueren Einwirkungen ein sachlicher Zusammenhang bestanden, der es rechtfertigen könnte, das Verhalten des Klägers seiner versicherten Tätigkeit zuzurechnen. Das LSG wird daher im wiedereröffneten Berufungsverfahren ermitteln mssen, ob der Kläger beobachtete, wie ein Auto die Schranke durchbrach und sich auf den Bahnbergang zubewegte oder ob er sich von diesem Geschehen abwandte. Danach wird festzustellen sein, ob er mit dieser Verrichtung in seiner Funktion als Fahrdienstleiter eine Hauptpflicht aus seinem Arbeitsvertrag mit der Unternehmerin (DB Netz AG) erfüllte. Dabei wird weiter zu prfen sein, ob und ggf welche zusätzlichen Pflichten sich aus öffentlich-rechtlichen Vorschriften wie der Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung (EBO) vom 8.5.1967 ([BGBl II 1563](#)) ergeben, wonach Fahrdienstleiter als sog "Betriebsbeamte" ( 47 Abs 1 Nr 3 EBO) fungieren und verpflichtet sind, für die sichere und pünktliche Durchführung des Eisenbahnbetriebs zu sorgen ( 47 Abs 2 Satz 1 EBO). Dies könnte bedeuten, dass der Kläger als Fahrdienstleiter nicht nur die Schrankenanlage bedienen und Zügen die Durchfahrt gestatten musste, sobald ihr Fahrweg frei war ( 39 Abs 4 Satz 1 EBO), sondern den Bahnbergang für die Unternehmerin verantwortlich zu sichern und deshalb visuell zu überwachen hatte. Dafr könnte auch sprechen, dass Bahnübergänge mit Schranken in aller Regel von der Bedienungsstelle aus mittelbar oder unmittelbar einsehbar sein mssen ( 39 Abs 16 Satz 1 EBO), wenn das Schließen der Schranken nicht durch Lichtzeichen auf den Straßenverkehr abgestimmt und das Freisein des Bahnüberganges durch technische Einrichtungen festgestellt wird ( 39 Abs 16 Satz 2 EBO).

16

II. Aufgrund der Feststellungen des LSG kann ebenfalls nicht entschieden werden, ob der Kläger überhaupt einen Unfall iS des [ 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#) erlitten hat, dh ob das hier allein in Betracht kommende von außen auf seinen Krper einwirkende Ereignis (dazu 1.) zu einem Gesundheitsschaden geführt hat (dazu 2.) und der erforderliche Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und vermeintlichem Gesundheitsschaden gegeben ist (dazu 3.).

17

1. Soweit das LSG "die Äußere betriebsbedingte Einwirkung auf die Psyche" gerade in der Machtlosigkeit und der subjektiven (Fehl-)Vorstellung gesehen hat, dass die antizipierte Kollision zwischen Zug und Pkw unabwendbar sei, handelte es sich dabei um kein von außen auf den Kläger einwirkendes "Ereignis" im Sinne eines tatsächlichen, die Dinge verändernden Geschehens (zum "Ereignis" im Unfallbegriff ausführlich Mährlich, SGB 2019, 258, 265). Denn die mit dem Gefühl der Hilflosigkeit verbundene und durch den vermeintlichen Kontrollverlust erzwungene Passivität ist gerade kein aktives, Äußeres Geschehen, das den Lauf der Dinge ändert, und kann schon deshalb nicht als "Ereignis" qualifiziert werden, das notwendiger Bestandteil eines jeden Unfalls ist. Die aus dem Gefühl der Ohnmacht resultierende psychische Belastung, die im weiteren Verlauf offenbar fehlerverarbeitet wurde, kam insofern "von innen", dh aus der Vorstellungswelt des Klägers selbst, und wirkte gerade nicht "von außen" auf ihn ein. Es handelte sich lediglich um die subjektive (Fehl-)Vorstellung bzw -einschätzung eines unvermeidlichen Zusammenpralls zwischen Zug und Auto mit ebenfalls erdachten bzw befürchteten erheblichen Verletzungen des Pkw-Fahrers. Dieses Vervollständigen des Gesamtgeschehens (zu einer Katastrophe) lief allein im geistig-seelischen, inneren Bereich des Klägers und nicht in der realen Außenwelt ab. Insofern hätte dann kein "Äußeres Ereignis", sondern eine bloße Illusion, Einbildung bzw Halluzination vorgelegen, die allein in der subjektiven Vorstellung des Klägers existierte. Ebenso ist seine fatalistische Erkenntnis, über "keine fahrdienstlichen Maßnahmen" mehr zu verfügen, "um die als sicher vorhergesehene Kollision zu unterbinden", lediglich das Ergebnis eines Denkvorgangs auf falscher Tatsachengrundlage und deshalb ebenfalls kein "Äußeres Ereignis", das auf die Psyche des Klägers betriebsbedingt einwirkte, wie das LSG angenommen hat.

18

Dagegen könnte ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Kläger einwirkendes Ereignis darin gelegen haben, dass in der realen Außenwelt ein Auto die Schranke durchbrach und sich auf den Bahnübergang zubewegte, den der Kläger als verantwortlicher Fahrdienstleiter zu sichern hatte. Diesen Vorfall nahm er mit den Sehzellen seiner Augen wahr, die den optischen Eindruck in elektrische Impulse übersetzten und über den Sehnerv ins Gehirn weiterleiteten (visuelle Verarbeitung), sodass sich sein physiologischer Körperzustand änderte (vgl dazu BSG Urteil vom 24.7.2012 – [B 2 U 9/11 R](#) – SozR 4-2700 § 8 Nr 44 RdNr 42). Insofern könnten bereits bloße Wahrnehmungen (Sehen, Hören, Schmecken, Ertasten, Riechen) Äußere Ereignisse darstellen. Da das Auto die Schranke nachweislich durchbrochen hatte, handelte es sich insofern um keinen rein mentalen oder nur "eingebildeten" Vorgang ohne jedes Korrelat in der Außenwelt infolge ausgeprägter Phantasie, Sinnestäuschung oder Überängstlichkeit (vgl dazu BSG Urteil vom 29.11.2011 – [B 2 U 23/10 R](#) – [NZS 2012, 390](#), RdNr 17). Nur wenn jeder Äußere Anknüpfungspunkt (Umweltreiz) für einen (subjektiv als real empfundenen) Sinneseindruck fehlte oder sich nicht mehr feststellen ließe, wäre schon ein "Ereignis" (im Sinne eines tatsächlichen, dynamischen Geschehens), das "von außen" auf den Körper bzw die Psyche einwirkt, zu verneinen (BSG Urteil vom 29.11.2011 – [B 2 U 10/11 R](#)

â SozR 4-2700 Â§ 8 Nr 42: Vollbremsung fÃ¼r inexistenten FuÃgÃ¤nger aufgrund optischer Halluzination). Das LSG wird in dem wiedererÃffneten Verfahren nochmals genau festzustellen und zu prÃ¼fen haben, ob ein "ÃuÃeres Ereignis" in dem soeben aufgezeigten Sinne zur vollen richterlichen Ãberzeugung vorgelegen hat.

19

2. Zu welchen GesundheitsschÃden ist des [Â§ 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#) ein ggf festgestelltes ÃuÃeres Ereignis (hierzu soeben unter 1.) gefÃ¼hrt hat, ist jedoch unklar. Im Bereich psychischer StÃrungen sind die GesundheitsschÃden genau zu definieren (Spellbrink, SozSich 2019, 18, 20), was nach der Senatsrechtsprechung zwingend voraussetzt, dass die StÃrung durch Einordnung in eines der gÃngigen Diagnosesysteme (zB ICD-10, DSM V) unter Verwendung der dortigen SchliÃssel und Bezeichnungen exakt beschrieben wird (BSG Urteile vom 15.5.2012 â [B 2 U 31/11 R](#) â [NZS 2012, 909](#), RdNr 18 sowie vom 9.5.2006 â [B 2 U 1/05 R](#) â [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 Â§ 8 Nr 17](#), RdNr 22 und â [B 2 U 26/04 R](#) â juris RdNr 26). Denn je genauer und klarer die GesundheitsstÃrungen bestimmt sind, um so einfacher sind ihre Ursachen zu erkennen und zu beurteilen. Dies schlieÃt begrÃ¼ndete Abweichungen von diesen Diagnosesystemen, zB aufgrund ihres Alters und des zwischenzeitlichen wissenschaftlichen Fortschritts, nicht aus.

20

Das LSG hat im Urteilstenor eine "mehrdimensionale psychosomatische StÃrung (mit Elementen nach ICD-10 F45.1, F34.1, F44 und F41.9)" als Gesundheitsschaden festgestellt und damit Kapitel V (F) â Psychische und VerhaltensstÃrungen â der Zehnten Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) in deutscher Fassung (German Modification â GM) herangezogen, wobei es konkludent die am Tag der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 19.4.2018 geltende Version 2018 zugrunde gelegt hat (abrufbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018>). Ãberdies hat die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization â WHO) zu Kapitel V der ICD-10 â Psychische und VerhaltensstÃrungen â "klinische Beschreibungen und klinisch-diagnostische Leitlinien" ("Clinical descriptions and diagnostic guidelines") herausgegeben (Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer StÃrungen: ICD-10 Kapitel V (F) â Klinisch-diagnostische Leitlinien (Deutsch), 2015, in englischer Sprache abrufbar unter <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/>), die bei der Diagnose psychischer StÃrungen nicht unberÃ¼cksichtigt bleiben dÃ¼rfen. Diese klinisch-diagnostischen Leitlinien der WHO sind generelle Tatsachen, fÃ¼r die die BeschrÃnkung des [Â§ 163 Halbsatz 1 SGG](#) nicht gilt (vgl zB BSG Urteile vom 27.6.2019 â [B 5 RS 2/18 R](#) â juris RdNr 13 â zur VerÃffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen und vom 13.12.2005 â [B 1 KR 21/04 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 18 Nr 5](#) RdNr 18) und die das Revisionsgericht deshalb â auch ohne entsprechende RÃ¼ge ([Â§ 163 Halbsatz 2 SGG](#)) â selbst Ã¼berprÃ¼fen, feststellen und ggf eigenstÃndig ermitteln darf (Leitherer in Meyer-

Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, aaO, Â§ 163 RdNr 7; vgl zur Zulässigkeit einer Beweiserhebung in Bezug auf generelle Tatsachen im Revisionsverfahren Großer Senat des BSG Beschluss vom 12.12.2008 â€‹ GS 1/08 â€‹ BSGE 102, 166 = SozR 4-1500 Â§ 41 Nr 1, RdNr 33). In den klinisch-diagnostischen Leitlinien der WHO heiÃƒt es zur KomorbiditÃƒt, dh zur Verwendung von mehr als einer Diagnose, unter der Ãƒberschrift "Spezielle Benutzerhinweise" auszugsweise: "Wird mehr als eine Diagnose gestellt, so wird zwischen einer Hauptdiagnose und Neben- bzw Zusatzdiagnosen unterschieden. PrioritÃƒt soll die Diagnose erhalten, der die grÃƒÃƒte aktuelle Bedeutung zukommt." Unter der Ãƒberschrift "Probleme in der Terminologie" und der UnterÃƒberschrift "Psychogen und psychosomatisch" heiÃƒt es ausdrÃƒcklich: "Der Begriff psychosomatisch wird aus Ãƒhnlichen GrÃƒnden [dh wegen seiner unterschiedlichen Bedeutung in verschiedenen Sprachen und psychiatrischen Schulen] nicht gebraucht."

21

Entgegen dieser Terminologie hat das LSG eine "mittelgradige psychosomatische StÃƒrung" als Haupterkrankung angenommen, obwohl die klinisch-diagnostischen Leitlinien der WHO dies ausdrÃƒcklich ausschlieÃƒen. Es weicht damit an entscheidender Stelle von dem Diagnosesystem ab, das es selbst zugrunde legt, und verstÃƒÃƒt gegen das zwingende Erfordernis, eine exakte Diagnose der Krankheit in Ãƒbereinstimmung mit einem der international anerkannten Diagnosesysteme (zB ICD-10 bzw DSM-V) anzugeben. Dasselbe gilt, soweit der SachverstÃƒndige von einer "Mischung" mehrerer ICD-10-Diagnosen ausgeht, die das LSG zu "Elementen" der mehrdimensionalen psychosomatischen StÃƒrung erklÃƒrt. Der SachverstÃƒndige und ihm folgend das LSG stellen mehrere Codierungen nebeneinander und differenzieren dabei weder exakt zwischen Haupt- und Neben- bzw Zusatzdiagnosen noch nehmen sie eine Priorisierung nach der Bedeutung der jeweiligen Erkrankung vor, obgleich die klinisch-diagnostischen Leitlinien der WHO weder eine "Mischung" mehrerer Diagnosen noch ihre Einordnung als "Elemente" innerhalb einer Leitdiagnose zulassen, sondern nur die Unterscheidung zwischen einer Hauptdiagnose und Neben- bzw Zusatzdiagnosen vorsehen. Zudem bleibt offen, ob es sich bei der beschriebenen KomorbiditÃƒt um das Auftreten verschiedener Erkrankungen im Querschnitt (simultane KomorbiditÃƒt) oder um ihr Vorkommen im LÃƒngsschnitt (sukzessive KomorbiditÃƒt) handelt (vgl dazu JÃƒger, Aktuelle psychiatrische Diagnostik â€‹ Ein Leitfaden fÃƒr das tÃƒgliche Arbeiten mit ICD und DSM, 2015, S 90 mwN). Dass die Abweichungen von den Regularien des ICD-10 aufgrund des zwischenzeitlichen wissenschaftlichen Fortschritts gerechtfertigt sein kÃƒnnten, legt das LSG weder dar noch ist dies sonst ersichtlich. Da die Feststellung des Gesundheitsschadens iS des [Â§ 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#) mit dem vom LSG selbst herangezogenen Diagnosesystem und den dazu herausgegebenen klinisch-diagnostischen Leitlinien unvereinbar ist, fehlt schon deshalb eine ausreichende Grundlage fÃƒr eine Entscheidung des Senats in der Sache. Das LSG wird daher mit sachverstÃƒndiger Hilfe anhand des herangezogenen Diagnosesystems prÃƒzise prÃƒfen mÃƒssen, ob und ggf welche psychischen StÃƒrungen beim KlÃƒger aufgetreten sind. DafÃƒr wird es keinesfalls genÃƒgen, lediglich eine Reihe von BefindlichkeitsstÃƒrungen zu schildern, die am Morgen nach dem Ereignis aufgetreten sind (innere Unruhe,

KribbelgefÄ½hl unter der Haut, ein Zucken des linken Auges, ein Zittern des gesamten KÄ½rpers, ein verminderter Antrieb und ein erhÄ½htes SchlafbedÄ½rfnis), ohne sie differentialdiagnostisch ein- und einem oder mehreren (psychischen) Krankheitsbild(ern) zuzuordnen.

22

Soweit der KIÄ½rger erschrak, als er sah, dass ein Pkw die Schranke durchbrochen hatte und sich auf den BahnÄ½bergang zubewegte, wird das LSG zu beachten haben, dass die natÄ½rliche, biologische Schreckreaktion auf einen bedrohlich empfundenen Sinnesreiz zum evolutionÄ½ren Ä½berlebensprogramm des Menschen gehÄ½rt. Sie aktiviert instinktiv Schutz- und Abwehrmechanismen, die in Flucht, Kampf oder einer Schreckstarre ("Totstellreflex") mÄ½nden kÄ½nnen. Der Schreck an sich ist jedoch (noch) kein Gesundheitsschaden, sondern eine normale vitale Reaktion auf einen Ä½berraschend wahrgenommenen, potentiell bedrohlichen (Sinnes-)Reiz. Sollte der KIÄ½rger zusammengekauert auf den Knall des Zusammenpralls gewartet haben, sprÄ½che dies zunÄ½chst fÄ½r eine Reaktion in Form der Schreckstarre. Diese Reaktion auf ein Belastungsereignis umschreibt die Umgangssprache als "Schock" und das StÄ½dtische Klinikum D. als "traumatische BelastungsstÄ½rung", wÄ½hrend das ICD-10 sie als "akute Belastungsreaktion" (F43.0 ICD-10) bezeichnet (Ä½hnlich DSM V 308.3: "akute BelastungsstÄ½rung").

23

Die "akute Belastungsreaktion" (F43.0 ICD 10-GM 2018) ist "eine vorÄ½bergehende StÄ½rung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestÄ½rten Menschen als Reaktion auf eine auÄ½ergewÄ½hnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt." FÄ½r die Frage, ob das Vorliegen einer auÄ½ergewÄ½hnlichen psychischen Belastung und damit einer "akuten Belastungsreaktion" zu bejahen oder zu verneinen ist, kÄ½nnte es ua darauf ankommen, ob der KIÄ½rger das letztlich eine Gefahr ausschlieÄ½ende Steckenbleiben des Pkw in der Schranke gesehen hat und zugleich plausibel ist, dass er diese "objektive Gefahrlosigkeit" des Vorgangs erst "im Nachhinein" realisierte, weil er einer BewusstseinstrÄ½bung erlag, oder ob er das HÄ½ngenbleiben des Pkw unter der Schranke Ä½berhaupt nicht (mehr) bemerkte, weil er sich vorher bereits abgewandt hatte. DarÄ½ber hinaus kÄ½nnte zu berÄ½cksichtigen sein, ob sich der KIÄ½rger Ä½ zB wegen einer Fehlbedienung der Schrankenanlage oder eines sonstigen vermeintlichen Fehlverhaltens Ä½ eigenen oder fremden FahrÄ½ssigkeitsvorwÄ½rfen ausgesetzt sah, ob und ggf wie nahe er dem Pkw-Fahrer stand (Eigen- bzw Drittbetroffenheit) und inwiefern seine FÄ½higkeit, mit vergleichbaren Gefahrereignissen umzugehen, durch den tÄ½dliche Bahnunfall 2003 und den zwei Jahre zurÄ½ckliegenden FastzusammenstoÄ½ zweier ZÄ½ge gemindert war. Gegebenenfalls wird das LSG mit sachverstÄ½ndiger UnterstÄ½tzung eruieren mÄ½ssen, ob das wahrgenommene Geschehen, das lediglich geringfÄ½gigen Sachschaden an Pkw und Schranke hervorgerufen hat, allein oder aufgrund weiterer TatumstÄ½nde als auÄ½ergewÄ½hnliches psychisches Belastungsereignis eingestuft werden kann oder ob es sogar schon genÄ½gt, dass sich ein dramatisches Geschehen zwar nicht in der RealitÄ½t, aber in der

Vorstellung des KlÄggers abgespielt hat. Dabei kÄ¶nnte auch zu erÄ¶rtern sein, warum er die Situation psychisch nicht bewÄ¶ltigen konnte, obwohl die befÄ¶rchteten katastrophalen Folgen gÄ¶nzlich ausgeblieben sind, dh warum sich die sofortige Relativierung des Stressors nicht dÄ¶mpfend auf das Stresserleben auswirkte, die emotionale bzw physiologische Reaktion verminderte und sowohl die Erlebnisverarbeitung als auch die rasche BewÄ¶ltigung des Ereignisses erleichterte (vgl zur fortlaufenden und wechselseitigen Inter- bzw Transaktion zwischen Person und Umwelt im BewÄ¶ltigungsprozess: Bengel/Hubert, AnpassungsstÄ¶rung und akute Belastungsreaktion, 2010, S 23 f).

24

Dies schlie¶t es nicht aus, anstelle oder neben einer "akuten Belastungsreaktion" (F43.0 ICD-10) eine undifferenzierte SomatisierungsstÄ¶rung (F45.1 ICD-10), Dysthymie (F34.1 ICD-10), dissoziative StÄ¶rung (F44 ICD-10), generalisierte AngststÄ¶rung (F41.9 ICD-10) oder eine sukzessive posttraumatische BelastungsstÄ¶rung und/oder andere StÄ¶rung als Haupt- oder Neben- bzw Zusatzdiagnose festzustellen.

25

3. Ob das Belastungsereignis hinreichend wahrscheinlich und rechtlich wesentlich psychische GesundheitsstÄ¶rungen hervorgerufen hat, wird das LSG mithilfe medizinischer SachverstÄ¶ndigengutachten ermitteln und dabei berÄ¶cksichtigen mÄ¶ssen, dass kein Rechts- oder Erfahrungssatz existiert, wonach Bagatellereignisse von vornherein ungeeignet sind, psychische GesundheitsschÄ¶den hervorzurufen. Der Senat hat insoweit in einem weiteren Urteil vom 9.5.2006 ([B 2 U 40/05 R](#) â¶¶ UV-Recht Aktuell 2006, 419) klargestellt, dass es bei seelischen Erkrankungen keinen Rechts- oder Erfahrungssatz gibt, wonach ein als geringfÄ¶gig beurteiltes Trauma stets als blo¶e Gelegenheitsursache anzusehen ist. Auch eine "abnormale seelische Bereitschaft" schlie¶t deshalb die Bewertung einer psychischen Reaktion als Unfallfolge nicht aus. Gleichwohl wird bei einem groben MissverhÄ¶ltnis zwischen Ereignis und Reaktion kritisch zu prÄ¶fen und ggf vertieft zu hinterfragen sein, ob den bereits festgestellten unversicherten Mitursachen (ua gescheiterte Wiedereingliederung in die TÄ¶tigkeit als Fahrdienstleiter, Erkrankungen der Ehefrau, degenerative WirbelsÄ¶ulenverÄ¶nderungen, unfallbedingte HWS-SchÄ¶digung 2001, chronische Magen-Darm-Beschwerden seit 2001, Sicca-Syndrom der Augen sowie rechtliche Auseinandersetzungen in der Folge des Geschehens vom 25.11.2011) Ä¶berragende Bedeutung zukommt. Das LSG hat dem insoweit bereits Rechnung getragen, als es die psychischen Folgen des Ereignisses Ä¶ber den 9.12.2011 hinaus als nicht mehr unfallbedingt betrachtet hat. Auch insofern wird aber zu prÄ¶fen sein, inwieweit die Festlegung eines bestimmten Tages, ab dem Unfallfolgen als nicht mehr auf das Unfallereignis rÄ¶ckfÄ¶hrbar betrachtet werden, mit allgemein anerkannten wissenschaftlichen ErfahrungssÄ¶tzen Ä¶bereinstimmt bzw belegt werden kann.

26

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Erstellt am: 02.07.2020

Zuletzt verändert am: 21.12.2024