

L 6 U 1603/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 596/21
Datum
25.05.2022
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 1603/22
Datum
27.10.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Bei elektronisch geführten Verfahrensakten wird die handschriftliche Unterzeichnung durch die Namensangabe und die qualifizierte elektronische Signatur ersetzt. Ein qualifiziert signiertes Urteil ist daher nicht wegen fehlender handschriftlicher Unterschrift fehlerhaft.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25. Mai 2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung weiterer Unfallfolgen sowie die Gewährung weiterer Heilbehandlung und weiteren Verletztengeldes aufgrund eines Arbeitsunfalls vom 25. September 2018, bei dem er von einem 148 g schweren Mörtelstück am Kopf getroffen wurde.

Er ist 1965 geboren, selbstständiger Rechtsanwalt, geschieden und zum Unfallzeitpunkt mit seiner Tochter in einem Haushalt lebend gewesen.

Nach dem Durchgangsarztbericht des H gab der Kläger an, dass er nach Beendigung der Arbeit sein Garagentor geöffnet habe, um seinen PKW in der Garage zu parken. Er habe einen schweren Stein, der vermutlich vom Garagendach heruntergefallen sei, auf die rechte Stirn bekommen. Nach eigenen Angaben sei er bewusstlos gewesen und habe anschließend die Polizei gerufen.

Es seien starke Schmerzen über der Stirn rechts sowie über der Halswirbelsäule (HWS) geklagt worden, weiter Übelkeit ohne Erbrechen. Für zwei bis fünf Minuten nach dem Unfallereignis bestehe eine retrograde Amnesie. Es hätten sich keine äußeren Verletzungszeichen ergeben, der Kläger sei zu Ort, Person und Zeit orientiert gewesen. Die HWS sei frei beweglich, aber endgradig schmerzhaft. Die Computertomographie (CT) der HWS habe keinen Hinweis auf eine knöcherne Verletzung und keinen Hinweis auf eine Blutung oder Ischämie gezeigt. Beim Röntgen der Schulter habe eine periarticuläre Verkalkung im muskulären Bereich bestanden, aber kein Hinweis auf eine frische knöcherne Verletzung. Als Erstdiagnose wurden eine Commotio cerebri und eine Schulterprellung rechts genannt. Es sei eine stationäre Aufnahme zur Commotioüberwachung und Analgesie erfolgt.

Im Radiologiebericht wurde ausgeführt, dass sich die Wirbelkörper der HWS nach Form und Größe regelrecht gezeigt hätten. Frische knöcherne Verletzungen seien nicht gegeben. Es handele sich um eine altersentsprechend unauffällige Nativ-CT des Schädels. Insbesondere sei keine intracranielle Blutung nachzuweisen gewesen, ebenso keine Raumforderungszeichen.

Nach dem Entlassungsbericht vom 26. September 2018 habe der Kläger wegen eines Arzttermins – gegen ärztlichen Rat – um Entlassung gebeten. Es sei eine Arbeitsunfähigkeit über eine Woche bescheinigt worden und eine Überweisung zum Neurologen zur Mitbeurteilung und EEG-Untersuchung. Der stationäre Verlauf sei komplikationslos gewesen.

Nach der Unfallanzeige habe sich der Unfall um 21:15 Uhr ereignet. Der Kläger gab an, von einem Stein getroffen worden und danach bewusstlos gewesen zu sein.

Aufgrund ambulanter Untersuchung vom 2. Oktober 2018 führte H, Klinik für Unfallchirurgie Klinikum Landkreis T, aus, dass der Kläger

angegeben habe, dass es ihm oft schwindlig werde, sobald er aufstehe. Die H1 habe ihn nochmals für zwei Wochen arbeitsunfähig geschrieben. Mit einer Arbeitsfähigkeit sei ab 15. Oktober 2018 zu rechnen, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) stehe nicht zu erwarten.

Zur Akte gelangte der Befundbericht der H2. Dieser gegenüber gab der Kläger eine Gangunsicherheit und ein Taubheitsgefühl der Beine an. Seit drei Tagen bestehe eine Diarrhoe, Übelkeit und ein vollständiger Libidoverlust. Jede Berührung der Nacken- und Schultermuskulatur sei ausgesprochen schmerzhaft, in der Nacht erwache er wegen Panikattacken, zum Teil mit Todesangst. Der Romberg und Unterberger-Stehversuch seien regelrecht gewesen, der Gang und Strichgang flüssig. Es sei empfohlen worden, eine Kernspintomographie (MRT) des Schädels und der HWS durchzuführen, um die sensible Halbseitensymptomatik im linken Bein zu klären. Bei der streng mittigen Begrenzung sei auch eine somatoforme Störung zu diskutieren. In jedem Fall bestehe eine deutliche Anpassungsstörung mit nächtlichen Panikattacken und eine massive vegetative Begleitreaktion.

Nach dem Gesprächsvermerk der Beklagten mit dem Kreiskrankenhaus T vom 24. Oktober 2018 sei nochmals eine Arbeitsunfähigkeit für zwei Wochen ausgestellt worden. Die Durchführung einer MRT in der nächsten Woche habe der Kläger abgelehnt, da er im Urlaub sei. Es sei deshalb ein Termin für den 5. November 2018 vereinbart worden. Im zugehörigen Verlaufsbericht wurde dargelegt, dass über persistierenden Schwindel und Kopfschmerzen geklagt worden sei. Der Kläger fühle sich schwach und berichte über Probleme mit seiner Libido. Für einen Behandlungsvorschlag müsse eine Vorstellung in der Bklinik (BGU) T1 erfolgen. Der Kläger sei zu Ort, Person, Zeit und Situation orientiert gewesen. Er sei ansprechbar, die neurologische Untersuchung unauffällig. Ein Kalottenklopfschmerz habe nicht bestanden, die Hirnnerven hätten sich unauffällig gezeigt. Die direkte und indirekte Lichtreaktion sei seitengleich prompt, neurologische Ausfällen bestünden keine.

Von der Beklagten ergänzend befragt gab H3 an, dass der Kläger mit dem Rettungswagen eingeliefert worden sei. Wie im D-Arztbericht vermerkt, hätten sich keine äußeren Verletzungszeichen ergeben. Es sei über Schmerzen an der rechten Stirn sowie im Bereich der HWS geklagt worden, weiter über Übelkeit ohne Erbrechen. Es habe eine retrograde Amnesie für circa zwei bis fünf Minuten nach dem Unfall bestanden. Radiologisch hätten sich keine Hinweise auf eine frische knöcherne Verletzung oder eine intrazerebrale Blutung ergeben.

Im Protokoll des Rettungswagens wurde vermerkt, dass der Kläger synkopiert und auf die rechte Seite gefallen sei. Nach dem Aufwachen habe er Schmerzen am rechten Kopf und an der rechten Schulter angegeben, weiter ein Übelkeitsgefühl, erbrochen habe er aber nicht. Die letzte Uhrzeit, an die er sich erinnern könne, sei 21:15 Uhr. Sichtbare Verletzungen außer Hämatomen an der rechten Hand hätten nicht bestanden.

Am 5. November 2018 stellte sich der Kläger in der Bklinik (BGU) T1 vor. Diese diagnostizierte ein postcommotionelles Syndrom mit Belastungsreaktion bei commotio cerebri vom 25. September 2018. Es sei eine Überweisung zu fünf probatorischen psychologischen Sitzungen erfolgt. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe bis 3. Dezember 2018. Der Kläger habe verlangsamt an zwei Walking-Stöcken das Untersuchungszimmer betreten. Er habe berichtet, am 25. September 2018 auf dem Weg von der Arbeit einen schweren Stein auf den Kopf bekommen zu haben. Die Erstbehandlung habe im Klinikum T stattgefunden. Aufgrund persistierender Beschwerden wie Schwindelgefühlen, Kopfschmerzen, Taubheitsgefühl, Gangunsicherheit, Schlafstörungen und Libido-Verlust sei eine Vorstellung in der Neurologie am 12. Oktober 2018 erfolgt. Bei der Untersuchung hätten sich Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Armes bis in die Fingerspitzen sowie im Bereich des rechten Beines bis in den rechten Fuß ohne Kraftverlust gezeigt. Eine MRT sei zur Komplettierung der Diagnostik durchzuführen.

K führte im Bericht über die neuropsychologische Sprechstunde vom 20. November 2018 aus, dass der Kläger angegeben habe, ziemlich genau zu wissen, dass er gegen 21:30 Uhr erwacht sei. Er habe sich auf dem Boden liegend vorgefunden und um 21:35 Uhr instinktiv die 19 222 auf seinem neben ihm liegenden Handy gewählt. Vorher habe er zweimal den Code falsch eingegeben. Nachdem er über die 19 222 niemand erreicht habe, habe er Panik bekommen, nicht gefunden zu werden und die 110 gewählt. Vom Transport wisse er nichts, ab der Notaufnahme habe er ein Tag zu Tag Gedächtnis, auf der Toilette habe er sich erbrochen. Daraus sei zu schließen, dass er maximal eine halbe Stunde bewusstlos gewesen sei. Wegen seines Mitpatienten, mit dem er die Nacht habe verbringen müssen, habe er sich entschlossen, am nächsten Tag gegen ärztlichen Rat das Krankenhaus zu verlassen. Er sei zu allen Qualitäten orientiert gewesen und mit dem eigenen Auto zur Sprechstunde gefahren. Er sei in der Lage, einen Diskurs aufzunehmen und aufrechtzuhalten. Psychopathologisch handele es sich nicht um psychiatrische Symptome im engeren Sinne, jedoch um einen eingeengten Denkstil auf die infolge des Unfalls mehrere Minuten andauernde Panikattacke nach Erwachen aus der Bewusstlosigkeit, im Dunkelheit liegend, das Handy nicht bedienen könnend. Eine neurologische Mithandlung sei gegeben, der Kläger sei auf Mirtazapin 15 mg zur Nacht eingestellt, denn er beschreibe Durchschlafstörungen mit nächtlichem Erwachen. Aus neuropsychologischer Sicht sei schnellstmöglich eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in den Kliniken S zu veranlassen. Kognitive Einschränkungen seien derzeit noch nicht gesichert, ggf. könne stationär eine neuropsychologische Diagnostik erfolgen. Der Kläger sei über das Bestehen eines dreimonatigen Fahrverbotes aufgeklärt worden.

Mit Bescheid vom 21. November 2018 erkannte die Beklagte den Unfall vom 25. September 2018 als Arbeitsunfall an. Ein Anspruch auf Heilbehandlung bestehe über den 2. Oktober 2018 nicht. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit habe bis zu diesem Tag bestanden, das werde anerkannt. Ein Anspruch auf Verletztengeld habe für den 26. September 2018 bestanden, darüber hinaus bestehe aufgrund der Karenztageregelung in diesem Zeitraum kein Anspruch. Als Folgen des Versicherungsfalls würden eine folgenlos verheilte Prellung des Schädels sowie eine Schulterprellung rechts anerkannt. Keine Folgen des Versicherungsfalls seien degenerative Veränderungen im Bereich der HWS wie eine deutliche Anpassungsstörung mit nächtlichen Panikattacken und vegetativen Begleitreaktionen. Die MRT habe keinen strukturellen Befund ergeben. Insbesondere seien keine unfallbedingten Veränderungen im Sinne von Einblutungen festgestellt worden.

Mit Schreiben vom 21. November 2018 wurde die Behandlung gegenüber K abgebrochen, da kein Zusammenhang zwischen den beklagten Beschwerden und der derzeitigen Behandlungsbedürftigkeit bestehe. Ebenso wurde der BGU L mitgeteilt, keine weiteren Behandlungen mehr zu Lasten der Beklagten durchzuführen.

Während des Widerspruchsverfahrens gelangte der Bericht über die MRT des Schädels vom 26. November 2018 (MVZ Radiologie T) zur

Akte. Danach habe eine regelrechte Abgrenzbarkeit der Markrindengrenze bestanden. Eine Läsion oder eine subdurale Einblutung sei nicht nachweisbar gewesen, ebenso keine intraaxial gelegene Mikro- oder Makro-Blutung, keine Zeichen einer alten Ischämie und kein Anhalt für ein galeales Hämatom.

Die Beklagte zog die Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Rottweil (Az.: 11 AR 305/18) bei. Im Polizeibericht wurde festgehalten, dass der Kläger im Hof zwischen Wohngebäude und Garage liegend angetroffen wurde. Neben ihm hätten zwei kleine Teile von Firstziegel-Mörtel mit einem Gewicht von insgesamt 148 g (per Waage gewogen, vgl. Lichtbild Bl. 218 VerwAkte) gelegen. Auf Nachfrage habe der Kläger angegeben, dass diese vom Garagendach gefallen seien und ihn am Kopf getroffen hätten. Obwohl die Mörtelteile sehr scharfkantig seien, hätten keinerlei sichtbare Verletzungen am Kopf festgestellt werden können, Lichtbilder vom Kopf und vom Mörtel seien gefertigt worden. Da der Kläger über Übelkeit und Schmerzen am Kopf und Schulter geklagt habe, habe man den Rettungsdienst gerufen.

Die Tochter des Klägers sei verständigt worden und an die Unfallstelle gekommen. Sie habe berichtet, dass der Kläger seit Monaten mit der Vermieterin vor Gericht prozessiere. Von einer Gerichtsverhandlung habe der Kläger trotz Nachfrage nichts wissen wollen. Es habe den Anschein gemacht, als ob es die Tochter nicht interessiere, dass ihr Vater am Boden liege, da sie hinter dem Fahrzeug stehen geblieben sei und nach einigen Minuten wieder gegangen sei, ohne mit ihrem Vater ein Wort gesprochen zu haben. Das Verhalten des Vaters sei der Tochter ersichtlich peinlich gewesen. Insgesamt habe das den Anschein erweckt, als sei die Sache gestellt worden, um sich eventuell im aktuellen Verfahren in einen besseren Standpunkt zu verschaffen. Der Mörtel sei sichergestellt worden.

Nach Eintreffen des Rettungswagens sei der Kläger oberflächlich untersucht und zum Sachverhalt befragt worden. Er habe angegeben, gefühlt etwa 20 Minuten bewusstlos gewesen zu sein. Zudem seien Schmerzen in der rechten Schulter angegeben worden. Zunächst sollten diese Schmerzen vom Mörtel gekommen sein, diese Angabe sei später dahin relativiert worden, dass die Schmerzen vom Sturz auf die Seite stammten. Die Situation beim Eintreffen des Rettungswagens sei an Theatralik nicht zu überbieten gewesen.

Der Firstziegelmörtel habe direkt vor dem rechtsseitig auf dem Boden liegenden Kläger gelegen. Die Fallhöhe des Mörtels habe etwa einen Meter und die Rutschlänge auf dem Dach ebenso etwa einen Meter betragen. Es sei auf dem Garagendach zwischen zwei Ziegeln erkennbar gewesen, dass dort der Mörtel fehle. In dieser Nacht habe es zum Teil deutlich mehr gewindet als die Tage zuvor.

Im Verlaufsbericht der BGU T1 nach ambulanter Untersuchung vom 3. Dezember 2018 wurde dargelegt, dass die Schädel-MRT vom 26. November 2018 eine altersentsprechend unauffällige Darstellung des Neurokraniums ohne höhergradige degenerative Veränderungen, keine Mikro- oder Makroblutung, Copu- oder Contre cup Läsion wie hämodynamische relevante Stenosen im Verlauf der versorgenden arteriellen Gefäße ergeben habe. Wegen der verminderten Geschmacks- und Geruchssensorik sei eine Überweisung zum Hals-Nasen-Ohrenarzt (HNO) ausgestellt worden. Die Arbeitsunfähigkeit sei bis 21. Dezember 2018 verlängert worden, eine neurologische Rehabilitation zu empfehlen.

In der Stellungnahme des Präventionsdienstes vom 4. Januar 2019 wurde dargelegt, dass anhand des Gewichts des Mörtels von einer Aufprallenergie von 2,5 J auszugehen sei. In der Literatur fänden sich keine genauen Angaben zu den zu erwartenden Unfallfolgen beim Auftreffen des Mörtelstücks. Durch die grobe Struktur des Mörtelstücks seien aber leichte Spuren, wie eine gereizte oder aufgeschürfte Haut zu erwarten. Da die Kopfhaut zu den am besten durchbluteten Bereichen gehöre, seien selbst bei kleinen Beschädigungen sichtbare Folgen zu erwarten. Der Aufprall auf den Kopf sei sicher wahrnehmbar gewesen. Die Aussage der Polizei, dass keine größeren Gefahren durch das Mörtelstück ausgegangen seien, sei nachvollziehbar.

Die Beklagte übersandte dem Kläger eine Gutachterausswahl, hinsichtlich derer er zunächst unterschiedliche Gutachter benannte und mitteilte, dass die vom Hausarzt O zur Verfügung gestellte Akte aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht bzw. nicht in allen Teilen überlassen werde. Vorerkrankungen, die mit dem Unfall in Zusammenhang stünden, bestünden nicht. Dies könne ggf. von mehreren Ärzten bestätigt werden. Die Beklagte wies ausdrücklich darauf hin, dass, sofern die Unterlagen nicht vollständig zur Verfügung gestellt würden und sich ein Unfallzusammenhang nicht feststellen lasse, nicht feststellbare Unfallfolgen zu Lasten des Klägers gingen. Ausweislich des Aktenvermerks vom 18. Februar 2019 wurden Daten aus der Akte gelöscht, insbesondere das Vorerkrankungsverzeichnis, nachdem es insoweit an einer Einverständniserklärung fehlte.

Zur Akte gelangte der Bericht der H2 vom 14. Februar 2019. Danach habe der Kläger angegeben, dass er sich von dem Sturz immer noch nicht erholt habe und unter einer erheblichen Minderung seiner Konzentrationsfähigkeit, einer Geruchsstörung, Libidoverlust und Schwindel leide. Im Dezember sei es bei vorübergehendem Schwindel zu einem Sturz auf das Gesäß gekommen. Am 4. Januar 2019 sei morgendlicher Schwindel nach dem Aufstehen aufgetreten und der Kläger sei nach vorne gegen eine Glasscheibe gekippt, wobei er sich die Nase gebrochen habe. Seither sei das Gehen wieder schlechter geworden. Es werde ein ungerichteter Schwankschwindel beschrieben. Die Libidostörung belaste ihn. Er beschreibe ein anfänglich völliges Ausbleiben seiner sonst regelmäßigen morgendlichen Aufwachreaktionen. In den letzten zwei bis drei Wochen habe er eine mäßige Erholung in geringem Umfang bemerkt. Ein Behandlungsversuch sei bislang keiner unternommen worden. Von der bei der zweiten Vorstellung angegebenen sensiblen Halbseitenstörung rechts verspüre er nur noch geringe Residuen bei Berührung am Arm. Er habe jedoch gelegentlich Missempfindungen in beiden Händen, rechts betont. Die MRT des Schädels vor acht Wochen sei unauffällig gewesen. Die Panikattacken seien abgeklungen, er leide aber immer noch unter Schlafstörungen und zunehmend existentiellen Themen, die ihn beschäftigten. Er berichte von massiver Todesangst, die er im Moment des Erwachens nach dem Unfall erlebt habe, daneben hätten Kopfschmerzen und starke linksseitige Brustschmerzen bestanden. Sein Vater sei im freien Gelände tot nach einem Herzinfarkt aufgefunden worden, daran habe er gedacht. Er habe kaum das Telefon bedienen können und erinnere sich nur unvollständig an die Akutsituation.

Traumatisch sei es offensichtlich zu einer Schädigung der olfaktorischen Fasern gekommen. Für eine organische Genese der Antriebsstörung, kognitiven Störung und Libido-Störung spreche das Ausbleiben einer morgendlichen spontanen Erektion und das fehlende Ansprechen von Sildenafil. Daneben bestehe aber deutlich eine psychische Traumatisierung mit akut massiv erlebter Todesangst. Auch die Schwindelsymptomatik sei im Wesentlichen phobisch. Hinsichtlich der neu aufgetretenen sensiblen Störung vor allem der rechten Hand lasse sich ein Karpaltunnelsyndrom neurografisch diagnostizieren, das ständige Nutzen der Walkingstöcke sei wahrscheinlich dafür verantwortlich. Daneben bestehe eine streng mittig begrenzte Hemihypästhesie rechts, die neben dem Verdacht auf eine kontusionelle Schädigung auch eine psychogene Genese haben könne.

Weiter legte der Kläger den Befundbericht des G vom 3. Dezember 2018 vor. Danach habe ihn der Kläger erstmals am 27. September 2018 wegen der Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas konsultiert. Am 25. September 2018 seien Mörtelstücke des Garagendaches auf seinen Kopf gefallen und hätten eine unmittelbare Bewusstlosigkeit ausgelöst, diese habe mindestens 20 Minuten gedauert. Nach dem Erwachen habe er Herzschmerzen verspürt und zweimal erbrechen müssen. Auch Schwindelzustände und Kopfschmerzen, verbunden mit Nacken- und Lendenwirbelsäulen (LWS)-Schmerzen seien aufgetreten. Seit Anfang Oktober sei eine allgemeine Ängstlichkeit dazugekommen. Schwindelzustände, Kopf- und Nackenschmerzen träten immer noch auf. Die Beeinträchtigung der Gesamtsituation sei durch das erlittene Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit schwerwiegend.

Ebenso den Bericht des W aufgrund ambulanter Untersuchung vom 6. Februar 2019. Bei der Lagerungsprüfung habe sich ein kurzfristiger horizontaler Nystagmus mit subjektiv angegebenem Schwindel gezeigt. Im Riechtest hätten Riechstoffe wahrgenommen, aber nicht erkannt werden können. Nach dem Schädel-Hirn-Trauma seien posttraumatisch ein rezidivierender Schwindel und eine Einschränkung des Riechvermögens aufgetreten. Ob eine Ausheilung der glaubhaft geschilderten Beschwerden eintrete, lasse sich noch nicht abschließend beurteilen.

Im Entlassungsbericht der Kliniken S über die stationäre Rehabilitation vom 9. Juli bis 6. August 2019 wurde dargelegt, dass der Kläger im September 2018 ein erstgradiges Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe, aus dem eine berufliche Leistungseinschränkung resultiere. Es liege kein verwertbares berufliches Leistungsvermögen vor, es bestünden aber potentielle Besserungsmöglichkeiten. Herabfallender Mörtel des Garagendaches habe den Kläger seitlich am Kopf getroffen bzw. gestreift. Es sei zu einer Bewusstlosigkeit bzw. einer Amnesie von circa einer halben Stunde für die unmittelbaren Ereignisse gekommen. Für 24 Stunden bestünden bruchstückhafte Erinnerungen. Es hätten Probleme bestanden, das Handy zu bedienen, eine Blutung am Kopf sowie Schmerzen vorgelegen, er habe Erinnerungen an den Herzinfarkt des Vaters gehabt. Der Kläger leide unter massiven Schlafstörungen und Alpträumen mit Flashbacks in der Nacht. Zudem sei er durch sehr starke Kopfschmerzen eingeschränkt. Eine neuropsychologische Testung sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht indiziert, da durch die massiven Schlafstörungen eine starke Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten zu erwarten sei und diese auch subjektiv vom Kläger geschildert werde. Insgesamt bestünden nach dem Schädel-Hirn-Trauma noch erhebliche Beschwerden, sodass am ehesten von einer komplexen funktionellen Komponente bei deutlichen Hinweisen auf bzw. im Rahmen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auszugehen sei. Eine weitere funktionelle Therapie und Psychotherapie sei essentiell, um Verbesserungsmöglichkeiten auszuschöpfen. In sozialmedizinischer Hinsicht bestehe grundsätzlich kein verwertbares Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Nach Gutachterausswahl holte die Beklagte das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten des K1 aufgrund ambulanter Untersuchung vom 9. August 2019 ein. Danach habe der Kläger über Schmerzen im Bereich der Schulter-/Nackenregion geklagt, die gesamte HWS sei betroffen. Das rechte Schultergelenk könne nur eingeschränkt bewegt werden, die Hauptschmerzen würden über der ventralen Schultergelenkkapsel empfunden. Es bestünden kein Gefühl im rechten Arm, eine abgeschwächte Kraft im rechten Arm und Schmerzen bei Bewegung. Bei der Untersuchung habe sich ein myofasziales, pseudoradikuläres zervikobrachiales Wirbelsäulensyndrom und ein unteres Lendenwirbelsäulensyndrom gezeigt. An den unteren Gliedmaßen bestünden keine gutachtenrelevanten Gesundheitsstörungen, eine Untersuchung entfalle. Das Gangbild sei mit Schuhen und Nordic-Walking-Stöcken sowie angelegten Gewichtsmanschetten breitbeinig und sicher. Der Kläger habe angegeben, mehrfach gestürzt zu sein, sodass er die Nordic-Walking-Stöcke nutze.

Als Folge des Unfalls liege eine folgenlos verheilte Prellung des rechten Schultergelenks vor. Das Impignement-Syndrom der rechten Schulter mit Verdacht auf Läsion der Rotatorenmanschette sei unfallunabhängig. Dokumentierte Erstbefunde seien keine äußeren Verletzungszeichen, eine schmerzhafte, frei bewegliche HWS mit Druckschmerz über HWK 3-4 sowie ein diffuser Druckschmerz über dem Humeruskopf rechts. Die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen seien durch das Unfallereignis nicht verschlimmert worden. Unfallunabhängig sei im Übrigen die radiologisch festgestellte periartikuläre Verkalkung im Muskelbereich der Schulter rechts, ein offensichtlich asymptomatischer Zufallsbefund. Posttraumatische Gesundheitsstörungen an der rechten Schulter hätten nicht nachgewiesen werden können, ebenso bestünden an der HWS nur unfallunabhängige vorbestehende Gesundheitsstörungen. Radikuläre Ausfallerscheinungen zeigten sich nicht.

Unter Berücksichtigung der Tätigkeit als Rechtsanwalt werde Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2018 empfohlen. Im Allgemeinen komme es bei Prellungen des Schultergelenks innerhalb von einer bis vier Wochen zum vollständigen Abklingen der Verletzungsfolgen. Arbeitsunfähigkeit habe bestanden bis 31. Dezember 2018. Bezug sei hier das Schreiben der BGU T1 vom 11. Dezember 2018. Danach sei die Diagnostik zum damaligen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen gewesen. Wegen der noch durchgeführten Diagnostik habe Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Behandlungsbedürftigkeit habe bis zur Verlaufskontrolle in der BGU T1 am 5. November 2018 bestanden. Eventuell bestehende neurologische Ausfallerscheinungen seien von neurologisch-psychiatrischer Seite abzuklären. Die MdE liege unter 10 vom Hundert (v. H.). Ein ergänzendes Gutachten zur Zusammenhangsfrage, insbesondere dazu, ob ein postcommotionelles Syndrom mit Belastungsreaktion nach Commotio cerebri vom 25. August 2018 abgrenzbar sei oder nicht, sei bereits in Auftrag gegeben worden.

Der Kläger reichte den urologischen Befundbericht des J vom 24. Juni 2019 zur Akte. Danach habe sich bei der Abklärung des Libido-Verlustes ein leicht erniedrigter Testosteron-Wert gezeigt. Der Kläger werde sich aufgrund einer möglichen Hypophysen-Unterfunktion endokrinologisch vorstellen, sodass in diesem Rahmen das weitere Procedere festgelegt werde.

Nach weiterer Gutachterausswahl holte die Beklagte noch das neurologisch-psychiatrische Gutachten des S vom 28. September 2020 aufgrund ambulanter Untersuchung vom 2. April 2020 ein. Dieser führte aus, dass der D-Arzt-Bericht starke Schmerzen über der Stirn rechts sowie über der HWS und der rechten Schulter beschreibe. Es seien Übelkeit ohne Erbrechen und eine retrograde Amnesie für zwei bis fünf Minuten nach dem Unfallereignis dokumentiert. Äußere Verletzungszeichen seien nicht festgestellt worden, der weitere Befund sei unauffällig gewesen. Im CCT und CT der HWS habe eine Steilstellung bei ansonsten unauffälligen Befund bestanden. Das Notarztprotokoll dokumentiere einen starken Schlag durch einen Stein auf den Kopf.

Der Kläger habe angegeben, dass ihn die Mörtelstücke am Kopf getroffen hätten, er sei sofort bewusstlos zu Boden gegangen und müsse mindestens 20 bis 30 Minuten bewusstlos gewesen sein. Seine erste Wahrnehmung seien heftige Herzschmerzen gewesen. Er habe sein Mobiltelefon gesucht und gemerkt, dass dies circa einen Meter von ihm weg gelegen habe. Dieses habe eine Notfalltaste, die aber nicht funktioniert habe. Es sei zunächst gar nichts gegangen, er habe zunächst einen Code eingeben müssen. Dieser sei ihm zunächst nicht eingefallen. Eigenartigerweise habe er plötzlich seinen verstorbenen Vater wahrgenommen, der ihn aufgemuntert habe. Daraufhin sei ihm

der Code wieder eingefallen, da es sich um das Geburtsdatum des Vaters handele. Im Krankenhaus sei ihm übel geworden und er habe erbrechen müssen. In der ganzen Zeit habe er große Angst gehabt zu sterben, diese Angst begleite ihn bis heute. Sein Hausarzt habe ihn internistisch untersucht, kardial sei alles in Ordnung. Er wache regelmäßig nachts auf, sehe sich vor der Garage liegen und höre seinen Vater. Er brauche eine gewisse Zeit, bis er sich wieder sortiert habe. Seitdem er Opipramol abgesetzt habe, sei das Ausmaß der Attacken deutlich reduziert. Er sei vor dem Unfall nie in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Nach dem Unfall habe er nervenärztliche und psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen.

Psychisch hätten sich keine Auffälligkeiten bezüglich Physiognomie, Psychomotorik und Sprechverhalten gezeigt. Im weiteren Verlauf der Untersuchung sei eine deutliche Ermüdung erkennbar gewesen. Objektiv sei es in diesem Zusammenhang zu einer Rötung von Gesicht und Hals gekommen. Bewusstsein und Orientierung seien ungestört. Der Kläger berichte über einen Interessenverlust und eine Abnahme des Antriebs, eine depressive Stimmung habe sich während der Untersuchung nicht mitgeteilt. Die Motorik sei am ganzen Körper intakt gewesen, auffallend sei die Verwendung von Walking-Stöcken gewesen. Bei den Gang- und Standversuchen habe sich eine sehr deutlich ausgeprägte phobische Gangstörung gezeigt. Auf Ablenkung sei das Schwanken verschwunden. Eine organische Ursache des Schwankens sei nicht erkennbar. Die physiologischen Eigen- und Fremdreflexe seien seitengleich lebhaft auslösbar. Pathologische Reflexe fänden sich nicht.

Das Erstschadensbild sei im D-Arztbericht dokumentiert, allerdings seien Zweifel an der Vollständigkeit angebracht. Die Fotodokumentation der Akte belege eine Prellmarke, die anterograde Amnesie von 20 bis 30 Minuten werde nicht erwähnt. Möglicherweise sei nicht danach gefragt worden. Eine zeitnahe MRT habe nicht stattgefunden, das initiale CT sei unauffällig gewesen, schließe eine Verletzung am Gehirn aber nicht aus. Die Symptomatik lasse zumindest die Diagnose einer Commotio cerebri zu, schließe aber eine gravierendere Verletzung nicht aus, zumal die im weiteren Verlauf dokumentierte Geruchsstörung ein sehr starkes Indiz für eine erhebliche Gewalteinwirkung auf den Kopf sei. Die technische Stellungnahme zur Krafteinwirkung der Mörtelstücke auf den Kopf suggeriere, dass die Krafteinwirkung auf den Kopf minimal gewesen sei, technische Berechnungen ließen aber keine Rückschlüsse auf die Schwere der Verletzung zu oder schlossen eine solche nicht aus. Der neurologische Verlauf sei gut in den Schreiben der H2 dokumentiert. Die Schilderung der Symptomatik lasse an ein Mischbild aus organisch bedingten und psychoreaktiven Beschwerden denken. Die elektrophysiologischen Parameter sprächen für einen leichten axonalen Schaden am peripheren Nervensystem, den man nicht dem Unfall zuordnen könne. An der Diagnose einer generalisierten Angst müssten Zweifel geäußert werden. Gutachtlich relevant sei jedoch die Dokumentation einer Besserung sowohl der Panikattacken als auch der sensiblen Halbseitenstörung, die sich weitgehend zurückgebildet habe.

Hinsichtlich der dokumentierten kognitiven Beeinträchtigungen fehle es an einer ausführlichen neuropsychologischen Testung. Eine PTBS werde von den Kliniken S zu Unrecht diagnostiziert, da das Eingangskriterium ersichtlich nicht erfüllt sei. Weshalb keine neuropsychologische Testung durchgeführt worden sei, lasse sich nicht nachvollziehen.

Dem Vortrag des Klägers, dass nicht nur das Mörtelstück zum Schädel-Hirn-Trauma beigetragen habe, sondern er anlässlich des anschließenden Sturzes sich ein solches ebenfalls zugezogen haben könnte, sei bislang zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden. Festzustellen sei aber, dass sich der Kläger nach dem Ereignis vernünftig und zielführend verhalten habe, sodass kein so gravierendes psychisches Erstschadensbild bestanden habe, wie es bei einer späteren PTBS zu erwarten stünde. Dass die Geruchsstörung erst im Verlauf aufgetreten sein solle, entspreche gutachterlicher Erfahrung. Die Angabe einer erektilen Dysfunktion sei schwer einzuordnen und nicht zwanglos kausal dem Unfall zuzuschreiben, gleiches gelte für die geklagte Unsicherheit. Sehr wahrscheinlich handele es sich um einen sogenannten phobischen Attackenschwindel. Die Eigen- und Familienanamnese habe keine konkurrierenden Ursachen für die psychische Symptomatik erkennen lassen. Auch die psychiatrische Anamnese sei bis zum Unfall leer gewesen.

Ergänzend hat die Beklagte die Testergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung der K vom 3. November 2020 beigezogen.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie M legte beratungsärztlich dar, dass die Anforderungen an ein Zusammenhangsgutachten nicht erfüllt würden. Es fehle eine umfangreiche Beschwerdevalidierung und Konsistenzprüfung für ein Zusammenhangsgutachten, Alternativhypothesen würden nicht geprüft. Nach Aktenlage und objektiv ermitteltem Erstschadensbild lasse sich weder eine äußere noch innere Schädigung objektivieren. Es bestehe in Bezug auf die umfangreich vorgebrachten Beschwerden keine erkennbare Ursache im Sinne einer organischen Störung im Sinne eines Körperschadens. Eine PTBS sei gebunden an das Erleben einer Situation im Sinne einer durch das A-Kriterium definierten Belastung. Eine solche habe eindeutig nicht bestanden. Eine über den 2. Oktober 2018 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht begründen. Der Verlauf spreche für ein Schädel-Hirn-Trauma ersten Grades mit einer kurzen Bewusstlosigkeit. Die darüber hinausgehenden Klagen ließen sich nicht begründen.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22. Februar 2021 zurück. Die im Klinikum durchgeführte CCT und CT hätten keine Hinweise auf unfallbedingte strukturelle Schädigungen ergeben. Ebenso habe die MRT keinen Hinweis auf unfallbedingte posttraumatische Veränderungen im Bereich des Gesichts- und Gehirnschädels erbracht. K1 habe nur eine folgenlos ausgeheilte Prellung der rechten Schulter feststellen können. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe über den 2. Oktober 2018 hinaus nicht bestanden. S habe in seinem Gutachten die gestellten Fragen nur unzureichend beantwortet. Die geltenden Leitlinien für ein Zusammenhangsgutachten seien nicht beachtet worden. Fehle es bereits an einer strukturellen Schädel-Hirn-Verletzung, ermangele es auch an der Ursache für die von S zu Grunde gelegten Diagnosen.

Am 15. März 2021 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Er habe am 25. September 2018 nach Rückkehr von einem beruflichen Termin seinen PKW in der Garage abstellen wollen und sei von einem herabfallenden Mörtelstück an der rechten Schläfe getroffen worden. Er habe eine sofortige Bewusstlosigkeit erlitten, aus der er 20 Minuten später in hilfloser Lage erwacht sei. Als Erstschadensbild seien eine Commotio cerebri sowie eine Schulterprellung festgestellt worden. Infolge des Arbeitsunfalls habe er ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma, posttraumatische Kopfschmerzen, eine phobische Störung mit Panikstörung nach Panikattacke nach Erwachen aus der Bewusstlosigkeit sowie einen phobischen Attackenschwindel, eine traumatische Anosmie, Libidoprobleme und eine erektile Dysfunktion erlitten. Weiter hat er das Sachverständigen Gutachten des Sachverständigen des Deutschen Dachdeckerverbandes T2 vom 29. August 2019, betreffend das Dach an dem Mietobjekt, vorgelegt sowie das Schreiben des hausärztlichen Internisten O vom 23. Mai 2021. Dieser hat ausgeführt, dass der Gesundheitszustand des Klägers vor dem Unfall sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht gut gewesen sei. Er habe nicht an den seit dem Unfall vorliegenden Dysfunktionen gelitten.

Zur weiteren Sachaufklärung hat das SG von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten bei S1 beauftragt und mit Beschluss vom 10. August 2021 den Antrag des Klägers, den Sachverständigen wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, abgelehnt. Nachdem der Kläger zu einer ambulanten Untersuchung nicht erschienen ist, hat das SG den Sachverständigen mit einer Erstellung des Sachverständigengutachtens nach Aktenlage beauftragt.

S1 hat in seinem Sachverständigengutachten vom 30. August 2021 ausgeführt, dass der D-Arztbericht widersprüchlich sei. Wenn keine Verletzungszeichen vorgelegen hätten, weder klinisch noch radiologisch, sei auch keine Diagnose zu stellen gewesen. Ob eine Bewusstseinsstörung vorgelegen habe, sei nicht erkennbar. Der dokumentierte Zeitablauf sei mit dem Vorliegen einer Bewusstseinsstörung nicht ohne weiteres vereinbar, denn zwischen dem Unfallereignis, der Bewusstlosigkeit, dem Wiedererwachen, dem Alarmieren des Krankenwagens und dem Eintreffen im Krankenhaus hätten lediglich 31 Minuten gelegen. Ein unfallbedingter Erstschaden sei nicht im Vollbeweis gesichert, die Gehirnerschütterung sei rückblickend lediglich vermutet worden. Nachdem keine objektivierbaren Funktionsstörungen bestanden hätten, sei die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Die CT am 25. September 2018 habe weder am Gehirn noch am Schädelknochen Auffälligkeiten ergeben, die CT der HWS habe keine traumatischen Veränderungen, sondern nur Verschleißerscheinungen gezeigt. Ebenso beschreibe der neurologische Bericht vom 12. Oktober 2018 keine objektiven Auffälligkeiten, sondern nur subjektive Beschwerdeangaben des Klägers. Die Gang- und Standproben seien unauffällig verlaufen. Die Arbeitsunfähigkeits-Folgebescheinigung vom 5. November 2018 sei nicht verständlich, da eine Gehirnerschütterung eine vorübergehende Funktionsstörung des Gehirns sei, die per Definition keine Folgen hinterlasse. Die Folgen einer Gehirnerschütterung seien neurologisch, aber nicht chirurgisch zu beurteilen. Das Einsatzprotokoll des Rettungswagens vermerke, dass am Schädel keine Verletzung vorgelegen habe, mit einem Glasgow Koma Score von 15/15 bestünden auch keine Hinweise auf eine Gehirnerschütterung.

In der dokumentierten Mitteilung der K vom 20. November 2018 werde der Unfallhergang nunmehr anders geschildert. Befunde seien keine erhoben und auch keine Diagnose gestellt worden, sodass die Empfehlung zur Einleitung einer stationären Rehabilitation in den Kliniken S unschlüssig sei. Soweit die BGU T1 am 5. November 2018 ein postcommotionelles Syndrom beschreibe, handele es sich um eine neurologische Diagnose, die einen neurologischen Befund voraussetze, der aber nicht erhoben worden sei. Die Diagnose sei fachfremd und unbegründet vergeben worden, Gründe für eine Nutzung von zwei Unterarmgehstöcken seien nicht erhoben. In der MRT des Schädels vom 26. November 2018 habe sich ein unauffälliger Befund gezeigt, traumatische Veränderungen seien nicht nachzuweisen gewesen, insbesondere seien keine Veränderungen an der Kopfhaut beschrieben, die als Nachweis einer abgelaufenen Verletzung aber zu erwarten stünden, wenn eine solche vorgelegen hätte.

Der Polizeibericht weise ebenfalls aus, dass bei dem Kläger keine sichtbaren Verletzungen am Kopf bestanden hätten und die Situation vor Ort an Theatralik nicht zu überbieten gewesen sei. Das vorgefundene Mörtelteil mit einem Gewicht von 148 g sei sicherlich außerstande gewesen, eine Verletzung herbeizuführen. Die gefertigten Lichtbilder vom Kopf des Klägers ließen ebenfalls keine Verletzungszeichen erkennen.

Im Bericht der BGU T1 vom 11. Dezember 2018 werde über die unauffällige MRT des Schädels berichtet, bei geklagtem Verlust von Geruch und Geschmack sei eine Überweisung zum HNO-Arzt erfolgt. Dies sei nicht nachvollziehbar, weil eine entsprechende Prüfung innerhalb kürzester Zeit durchzuführen sei. Ebenso sei die Verordnung eines Antidepressivums unschlüssig. Für eine Störung des Hirnstoffwechsels habe kein Anhalt bestanden, als Traumafolge komme dergleichen ohnehin nicht in Betracht.

Der HNO-ärztliche Bericht vom 7. Februar 2019 beschreibe an Ohr und Gleichgewichtssystem wiederum keinerlei Auffälligkeiten, im Riechtest habe der Kläger angegeben, die Riechstoffe wahrzunehmen, aber nicht zu erkennen. Die Untersuchung des Riechvermögens entspreche nicht dem fachärztlichen Standard. Die Angabe allein, dass er die Riechproben nicht erkenne, genüge nicht für die Feststellung einer Riechstörung. Konsequenz sei aber, dass keine Diagnose gestellt worden sei.

Dass aufgrund der Rehabilitationsmaßnahme vom 9. Juli bis 6. August 2019 bei objektiv regelgerechten körperlichen und psychischen Befund überhaupt eine Diagnose gestellt worden sei, könne nicht nachvollzogen werden. Daneben könne eine Anpassungsstörung nach den einschlägigen diagnostischen Kriterien nicht gleichzeitig mit einer PTBS diagnostiziert werden. Weshalb weder eine testpsychologische Diagnostik noch eine Beschwerdevalidierung durchgeführt worden sei, bleibe unklar. Der neurologische Befund liefere aber Hinweise für sogenannte Pseudosymptome.

Soweit im unfallchirurgischen Gutachten vom 13. August 2018 beschrieben werde, dass der Kläger mit Gewichten von 1,5 kg an beiden Sportschuhen erschienen sei um ihn zu stabilisieren, sei anzumerken, dass durch Gewichte an den Füßen sicher keine Stabilisierung erreicht werde. Bei demonstrierter konzentrischer Bewegungseinschränkung an der rechten Schulter hätten seitengleich regelrechte Umfangsmaße der Armmuskulatur bestanden, sodass eine anhaltende Gebrauchsminderung nicht nachvollziehbar sei. Dafür, dass eine Schulterprellung ohne bleibende Folgen als Unfallfolge in den Raum gestellt worden sei, fehlten klinische und radiologische Hinweise.

Zum Zeitpunkt der neurologisch-psychiatrischen Untersuchung durch S hätten umfangreiche anamnestiche Angaben gemacht werden können, sodass keine Störungen des biographischen oder semantischen Gedächtnisses vorgelegen hätten, das Vermögen zur Kommunikation und Konzentration sei ungestört gewesen. Objektiv habe an den Hirnnerven kein krankhafter Befund bestanden, die Motorik sei intakt gewesen, bei den Gangproben hätten sich Ausgestaltungsversuche gezeigt. Einer weiteren Befassung mit dem Gutachten bedürfe es nicht, da keine einzige der genannten Diagnosen begründet werde. Eine Hirnverletzung sei radiologisch ausgeschlossen worden. Um ein organisches Psychosyndrom zu diagnostizieren, sei eine testpsychologische Diagnostik erforderlich gewesen. Um eine phobische Störung als Diagnose zu stellen, bedürfe es eines Expositionsversuchs. Eine Panikstörung liege schon deshalb nicht vor, da zu keinem Zeitpunkt Panikattacken beobachtet worden seien. Im Übrigen seien kognitive Beeinträchtigungen durch die Untersuchung der K vom 3. November 2020 ausgeschlossen worden.

Zusammenfassend seien keine Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet zu erkennen. Für die aus der Akte ersichtlichen unterschiedlichen Diagnosen mangle es durchgehend an durch medizinische Befunde gesicherten Grundlagen. Mehrere radiologische Untersuchungen hätten eine Gehirnerkrankung, vor allem eine traumatische, ausgeschlossen, auch die apparative Diagnostik habe dafür keine Hinweise ergeben. Klinische Befunde, die eine Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems belegten, lägen nicht vor.

Ein im Vollbeweis gesicherter Erstschaden sei nicht dokumentiert. In dem Bericht des erstbehandelnden Krankenhauses sei eine Gehirnerschütterung vermutet worden, allerdings sei nicht objektiviert, dass eine solche eingetreten sei. In Anbetracht der geringen Masse und Fallhöhe des Materials, von dem der Kläger nach seinen Angaben getroffen worden sei, könne eine Gehirnerschütterung nicht eingetreten sein. Weitere Zweifel ergäben sich aus dem zeitlichen Ablauf ebenso wie aus dem fehlenden Nachweis äußerlicher Verletzungen. Selbst wenn der Kläger, wie er vermute, eventuell synkopiert sei, also aus innerer Ursache das Bewusstsein verloren habe und dadurch auf den Boden gestürzt sei, müsse man eine äußerliche Verletzung bei ungebremstem Sturz erwarten, die nicht beschrieben sei. Die Beschwerden an der Schulter seien durch die radiologisch dokumentierten Verschleißerscheinungen hinreichend geklärt, sie hätten mit dem Unfall aber offensichtlich nichts zu tun. Unfallfolgen bestünden keine, eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe nie bestanden. Das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen die Kammervorsitzende hat das SG mit Beschluss vom 7. Oktober 2021 (S 1 SF 2180/21 AB) abgelehnt. Die von dem Kläger vorgetragene Besorgnis der Befangenheit nicht. Soweit moniert werde, dass vor einer Entscheidung zur Begutachtung nach Aktenlage rechtliches Gehör habe gewährt werden müssen, verkenne der Kläger, dass das Sachverständigengutachten von Amts wegen beauftragt und eine vorherige Anhörung damit aus rechtlichen Gründen nicht angezeigt gewesen sei. Im Übrigen habe der Kläger zuvor den Termin bei dem Sachverständigen nicht wahrgenommen, obwohl seinen Bevollmächtigten die - negative - Entscheidung über das Ablehnungsgesuch gegen den Sachverständigen noch am Vortrag zugegangen sei. Auch der Einwand, Beschlüsse des Gerichts seien von der Kammervorsitzenden nicht unterschrieben, treffe nicht zu, da nach der elektronisch geführten Akte die Dokumente elektronisch signiert und damit rechtsgültig „unterschrieben“ seien. Soweit in diesem Zusammenhang die Vermutung geäußert werde, dass deutsche Gerichte und Richter in Folge alliierter Vorbehaltsrechte überhaupt nicht zuständig seien, vermöge dies eine Besorgnis der Befangenheit nicht zu begründen, zumal die Vermutung vollkommen abwegig sei.

Weiter hat der Kläger das für die S3 Versicherung erstattete Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie S aufgrund ambulanter Untersuchung vom 21. April 2021 vorgelegt. Danach seien Zweifel an der Vollständigkeit des D-Arzt-Berichtes angebracht. Die Fotodokumentation des Klägers belege eine Prellmarke, eine anterograde Amnesie von 20 bis 30 Minuten sei nicht dokumentiert, eventuell sei nicht danach gefragt worden. Eine zeitnahe MRT habe nicht stattgefunden. Dass eine initiale CT unauffällig gewesen sei, schließe eine Verletzung des Gehirns nicht aus. Die einfache Formel „Kein Nachweis einer traumatischen Hirnläsion in der Bildgebung, also kein Nachweis traumatisch bedingter Hirnläsionen“ sei schon seit 20 Jahren zu schlicht. Sicher sei somit, dass die Symptomatik zumindest die Diagnose einer Commotio cerebri zulasse, aber eine darüber hinausgehende Verletzung nicht ausschließe, zumal die im Verlauf dokumentierte Geruchsstörung ein starkes Indiz für eine erhebliche Gewalteinwirkung auf den Kopf sei. Die Akte enthalte auch eine technische Stellungnahme zur Krafteinwirkung der Mörtelstücke auf den Kopf. Diese suggeriere, dass die Krafteinwirkung auf den Kopf minimal gewesen sei. In Analogie zu den Halswirbelsäulenverletzungen bei Autounfällen müsse man jedoch davon ausgehen, dass entsprechende technische Berechnungen keine Rückschlüsse auf die Schwere der Verletzung erlaubten oder gar ausschlossen. Zumind. für die HWS-Distorsion sei dies vom BGH so gesehen worden.

K habe unter dem 20. November 2018 zu Recht das Fehlen einer zeitnahen MRT moniert. Ihre Beschreibung des Verhaltens und der Symptomatik sei plastisch. Völlig zu Recht habe sie eine stationäre Behandlung empfohlen. An dem Bericht der Kliniken S sei zu kritisieren, dass der Diagnose einer PTBS nicht gefolgt werden könne, da das Eingangskriterium nicht erfüllt sei. Dass die Diagnosen einer PTBS, einer Anpassungsstörung sowie einer Commotio und einer Contusio nebeneinanderstünden sei irritierend, da sich diese in der Regel gegenseitig ausschlossen. Die ICD-10-Kriterien einer generalisierten Angststörung seien nicht erfüllt.

Die Angaben des Klägers zu den formalen Abläufen unterschieden sich nicht von den Angaben der Akte. Einige Äußerungen könnten als dissoziative Symptomatik gewertet werden, auch körperliche Symptome einer Panik oder großen Furcht würden geschildert. Plausibel sei der Akte zu entnehmen, dass nicht nur das herabgefallene Mörtelstück zu einem Schädel-Hirn-Trauma beitragen habe, sondern dieses könne er sich anlässlich des anschließenden Sturzes ebenso zugezogen haben. Es sei sehr wahrscheinlich, dass der Kläger auf den Kopf gestürzt sei, dies passe wesentlich besser zu einer posttraumatischen Anosmie, als das alleinige Trauma durch den Stein. Es sei allerdings auch festzustellen, dass sich der Kläger nach dem Ereignis vernünftig und zielführend verhalten habe und kein so gravierendes Erstschadensbild aufgewiesen habe, wie es bei einer späteren PBTS zu erwarten sei. Die Angabe einer erektilen Dysfunktion sei schwer einzuordnen, jedenfalls nicht zwanglos kausal auf den Unfall zurückzuführen. Zwar seien hormonelle Störungen nach Schädeltraumen in der Literatur beschrieben, doch bezögen sich die entsprechenden Publikationen auf sehr schwere Fälle mit gravierenden Hirnverletzungen. Eine neuropsychologische Testung sei bislang nicht dokumentiert worden, vielleicht sei eine solche inzwischen erfolgt. Die Medikation spreche für ein Schmerzsyndrom, die Opipramol-Medikation sei der Angststörung zuzuordnen.

Der Kläger verfüge zwar über geistige Ressourcen, um kurze Zeit logisch planen und planerisch denken zu können. Daraus könne aber nicht auf unbeeinträchtigte kognitive Fähigkeiten geschlossen werden. Entscheidend sei die Einschränkung der kognitiven Belastbarkeit in zeitlicher Hinsicht. Es bestehe kein vernünftiger Zweifel daran, dass das Ausmaß der kognitiven Beeinträchtigung die Berufsausübung als Anwalt verunmögliche. Allerdings spielten hier mehrere Faktoren multikausal zusammen. Zusammenfassend biete sich somit ein Mischbild aus relativ geringen organischen Unfallfolgen und einer psychogenen Überlagerung. Unfallabhängig bestehe ein leichtes organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma und ein chronischer posttraumatischer Kopfschmerz. Unfallunabhängig lägen eine phobische Gangstörung und eine erektile Dysfunktion vor. Ein HNO-Gutachten werde für sinnvoll gehalten, da eine Hirnstamm- oder Kleinhirnläsion, die einen Schwindel neurologisch erklären könne, nicht nachgewiesen sei. Die Gesamtinvalidität sei mit 20 % zu bemessen, sofern Zweifel an der Einschätzung bestünden, sei ein neuropsychologisches Zusatzgutachten zwingend erforderlich.

Die Beklagte ist dem Gutachten unter Hinweis darauf entgegengetreten, dass dieses für eine private Unfallversicherung erstellt worden sei und nicht die Kausalitätsanforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung erfülle. Die vorgenommenen Beurteilungen zu den Gesundheitsstörungen, den Zusammenhängen mit dem angeschuldigten Ereignis sowie die Einschätzung zur Invalidität seien nicht auf die gesetzliche Unfallversicherung übertragbar. S habe bereits im Widerspruchsverfahren ein Gutachten für die Beklagte erstellt, welchem nicht habe gefolgt werden können. Die Kriterien der aktuellen AMWF-Leitlinie seien in diesem nicht beachtet worden.

Mit Urteil aufgrund mündlicher Verhandlung vom 25. Mai 2022 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe weder Anspruch auf die Feststellung von psychiatrischen Erkrankungen als weitere Unfallfolgen, noch auf Verletztengeld oder Heilbehandlung über den anerkannten Zeitraum hinaus. Weitere Unfallfolgen auf psychiatrischem Gebiet seien nicht eindeutig festzustellen. Die Kammer stimme S1 insoweit zu, dass keine objektiven Befunde festgestellt worden seien. Allen ärztlichen Unterlagen sei gemein, dass nur anamnestiche Angaben des Klägers im Befund genannt würden, eine Beschwerdevalidierung habe nicht stattgefunden. Gerade S werfe dem D-Arzt-Bericht erhebliche

Defizite in der Befunderhebung vor, indem er die Angaben des Klägers ungeprüft und bedenkenlos übernehme, obwohl ihm eine Objektivierung der Angaben gar nicht möglich sei. Warum er den Wahrheitsgehalt der Aussagen des Klägers für gewichtiger halte als den des D-Arzt-Berichtes, begründe er nicht. Weder der D-Arzt noch der Rettungsdienst habe äußerliche Verletzungszeichen beschrieben, ein Hämatom möge sich vielleicht erst am nächsten Tag entwickelt haben, aber eine offene Wunde hätte sich sofort zeigen müssen. Auch die Bildaufnahmen des Schädels seien unauffällig gewesen. Neurologisch sei bisher kein objektiver pathologischer Befund erhoben worden. Dies könne aber deshalb dahinstehen, da eine Abgrenzung zu etwaigen Vorerkrankungen nicht möglich sei. Ein Kausalzusammenhang könne deshalb nicht wahrscheinlich gemacht werden. Die Kammer habe nicht aufklären können, ob bei dem Kläger Vorerkrankungen bestanden hätten, da dieser keine entsprechende Entbindung von der Schweigepflicht erteilt habe. Es könne daher nicht festgestellt werden, zu welchen Folgen der Unfall, sowohl primär als auch sekundär, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit geführt habe, weshalb der Kläger weder mit dem geltend gemachten Anspruch auf längeres Verletztengeld noch auf längere Heilbehandlung habe durchdringen können.

Am 25. Mai 2022 hat der Kläger Berufung beim SG eingelegt. Es seien zahlreiche Zeugenbeweise angeboten worden, die das SG nicht berücksichtigt habe. Eine völlige Offenlegung des Versicherungsverlaufs sei abgelehnt worden, nachdem eine Familienversicherung bestehe und damit auch sämtliche Behandlungsverläufe der Familienmitglieder offengelegt würden. O habe als Zeuge geladen werden müssen, dieser habe explizit ausgeführt, dass sein Gesundheitszustand als vergleichsweise sehr gut bezeichnet werden könne und er vorher nicht an den seit dem Unfall vorliegenden Dysfunktionen gelitten habe. Das Gericht habe es unterlassen, das Urteil vom 25. Urteil 2022 zu unterschreiben und keinen rechtlichen Hinweis erteilt, dass weitere ärztliche Bescheinigungen vorgelegt werden sollten. Insoweit sei eine Zurückverweisung zu prüfen. Mit großer Verwunderung sei festzustellen, dass das SG einem fachlich nicht geeigneten Gutachter, der ihn nie gesehen haben, der ein mehr als zweifelhaftes Stuhlgutachten gefertigt habe, mehr Glauben schenke als Gutachtern, die ihn mehrfach gesehen und persönlich untersucht hätten.

Die Unterstellung des fachlich nicht geeigneten S1, er habe den Termin nicht rechtzeitig abgesagt, sei böswillig und verleumderisch. Er habe die Absage fernmündlich auf dem Anrufbeantworter und per Fax rechtzeitig aus gesundheitlichen Gründen getätigt, worauf er in der mündlichen Verhandlung beim SG hingewiesen habe. Die Würdigung verwundere in Anbetracht der Prozessführung der Vorsitzenden nicht. Sie sei deshalb auch nicht auf die verfassungsrechtlichen Fragen und Bedenken hinsichtlich des Nichtvorliegens eines Friedensvertrages, Besatzungsstatut, Folgen aus dem 2 plus 4 Verträgen, [Art. 23 Grundgesetz \(GG\)](#) und [Art. 146 GG](#) eingegangen. Vielmehr habe sie ihn beim Landesverfassungsschutz gemeldet, die berechtigten Fragen ignoriert und voreingenommen geurteilt.

Er habe sich zu keinem Zeitpunkt gegen eine Begutachtung durch einen fachlich geeigneten Gutachter gewandt. Die zahlreichen Zurückweisungen durch Gerichte der „Gefälligkeitsgutachten“ des mehr als fachlich umstrittenen Sachverständigen S1 seien mehrfach zitiert und ausgeführt worden.

Ergänzend hat er weitere Unterlagen vorgelegt. Die D hat bestätigt, dass die physiotherapeutische Behandlung ausschließlich durch den stattgehabten Unfall begründet sei. Betreut werde neurophysiologisch die neuromotorischen Symptome, die dem Schädelhirntrauma nachfolge wie die ataktische Gangstörung, die Gleichgewichtsproblematik und die Wahrnehmungsstörungen. Alle vorherigen physiotherapeutischen Anwendungen hätten aufgrund einer Sportverletzung stattgefunden und lägen lange Zeit zurück.

H2 hat ausgeführt, dass die Beschwerden mit Schwindel, Gangunsicherheit mit Sturzneigung, kognitiver Störung, Geruchsstörung, sexueller Funktionsstörung, Alpträumen und Angstzuständen erst nach der Unfallverletzung am 25. September 2018 aufgetreten seien.

G hat ausgeführt, den Kläger seit April 2014 ärztlich zu behandeln. Bis zu dem Schädel-Hirn-Trauma seien die Konsultationsgründe völlig anderer Art gewesen wie nach dem traumatischen Ereignis. Erst danach seien chronifizierend heftige Kopfschmerzen, Gangunsicherheit durch Schwindel und neuronale Dysfunktionen aufgetreten. Daneben bestehe sehr wahrscheinlich auch eine PTBS mit Angstzuständen und phobischen Störungen. Die genannten Beschwerden müssten als unfallbedingt interpretiert werden, da sie vor dem Unfallzeitpunkt in keiner Weise bestanden hätten.

Neben dem bereits aktenkundigen Bericht vom 7. Februar 2019 ist der Bericht des W vom 21. Dezember 2020 zur Akte gelangt. Danach habe der Kläger aufgrund der bestehenden Beschwerden über eine Beschwerdeverstärkung bei längerer Tragedauer einer Mund-Nasen-Bedeckung berichtet. Aus der Überlegung eines Eigenschutzes sei empfohlen worden, diesen insbesondere für Kurzbesorgungen zu tragen. Bei längerer Tragedauer sei eine Befreiung angezeigt. Er habe den Kläger darauf hingewiesen, dass der Eigenschutz besonders bei fehlenden Abständen dringend notwendig sei. Nach dem Attest vom 14. Juni 2022 seien im gesamten Behandlungszeitraum seit 1997 keine Einschränkungen des Geruchs- und Geschmackssinns beschrieben worden.

Ebenso ist das bereits aktenkundige Schreiben des O vom 23. Mai 2021 wie ein Schreiben des J vorgelegt worden, nachdem sich der Kläger am 25. September 2018 bei ihm in seinen Geschäftsräumen in B1 befunden und diese um circa 20.00 Uhr verlassen habe. Es hätten keinerlei Einschränkungen bezüglich der Konzentration bestanden, über gesundheitliche Beeinträchtigungen sei erst nach dem Unfall berichtet worden.

Letztlich hat er dem Senat ein Schreiben der Frau J1 vorgelegt. Danach kenne sie den Kläger seit 2008. Ende 2017 sei sie mit ihm eine Beziehung eingegangen, die bis Ende 2018/Anfang 2019 gedauert habe. Das Ende der Beziehung sei unter anderem auf die nach dem Unfall aufgetretene Dysfunktion und körperliche Einschränkung des Klägers zurückzuführen. Bis zu dem Unfallereignis könne sie bestätigen, dass der Kläger in einem guten gesundheitlichen Zustand gewesen sei, ohne körperliche Einschränkungen oder Potenzprobleme. Nach dem Unfallereignis seien Schwindelzustände, Kopfschmerzen sowie Angstzustände aufgetreten. Diesbezüglich habe sie den Kläger mehrfach zu den Fachärzten gefahren, da er selbst nicht in der körperlichen Verfassung gewesen sei, dies zu tun. Leider habe dieser Unfall nicht nur eine Narbe auf der Stirn des Klägers hinterlassen, sondern auch eine seelische Belastung auf Grund der gesundheitlichen Einschränkungen. Zuletzt hat er den Arztbericht der S2 aufgrund ambulanter Untersuchung vom 17. August 2022 vorgelegt, wonach sich eine weißliche Narbe 2 cm über der lateralen Augenbraue rechts gezeigt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25. Mai 2022 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter Abänderung des Bescheides

vom 21. November 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Februar 2021 die bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet (Posttraumatische Belastungsstörung, Anpassungsstörung, phobische Gangstörung, erektile Dysfunktion, Geruchs- und Geschmacksstörung) sowie das organische Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma als Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. September 2018 anzuerkennen sowie die Beklagte zu verurteilen, weiteres Verletzengeld über den 26. September 2018 und weitere Heilbehandlung über den 2. Oktober 2018 hinaus sowie eine Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie verweist auf die angefochtene Entscheidung. Das SG habe zutreffend festgestellt, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen positiv festgestellt werden müsse. S1 habe zutreffend herausgearbeitet, dass allen ärztlichen Unterlagen gemein sei, dass diese im Befund lediglich die anamnestischen Angaben des Klägers nennen würden, ohne dass eine Beschwerdevalidierung stattgefunden habe. S begründe den Unfallzusammenhang zu Unrecht nur mit einer leeren Anamnese vor dem Unfall. Ein rein zeitliches Zusammentreffen von Unfallereignis und erstem Auftreten von Gesundheitsbeeinträchtigungen belege noch keinen Unfallzusammenhang. Es müsse berücksichtigt werden, dass der Kläger eine Abgrenzung zu etwaigen Vorerkrankungen dadurch unmöglich gemacht habe, dass er sein Einverständnis zur Einholung eines Vorerkrankungsverzeichnisses verweigert habe. Einzelne Atteste von behandelnden Ärzten könnten dies nicht überzeugend ersetzen, zumal es sich nur um Parteivortrag handele. Sein Vortrag zur Familienversicherung könne schon deshalb nicht überzeugend sein, weil nur fallrelevante Daten bei der Krankenkasse abgefragt würden. Ob der Sachverständige fachlich geeignet gewesen sei, könne der Kläger als medizinischer Laie nicht beurteilen, S1 sei im Übrigen Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter Sachverständiger. Nur der Vollständigkeit halber werde das Unverständnis über die wiederholten Ausführungen des Klägers, der als Rechtsanwalt Organ der Rechtspflege sei, zum Status der Bundesrepublik Deutschland zum Ausdruck gebracht.

Hierzu hat der Kläger geltend gemacht, dass die Frage, ob die Bundesrepublik Deutschland ein souveräner Staat sei, weshalb kein Friedensvertrag geschlossen worden sei und sie lediglich im Zustand eines Waffenstillstands mit den ehemaligen Kriegsgegnern verharre, jeden Staatsbürger bewegen und zumindest auch in Grundzügen bekannt sein sollte. Ebenso habe die Beklagte offensichtlich keinerlei Kenntnis vom Urteil, das eine Unterschrift der Richter erfordere. Das Urteil des SG entspreche nicht den Anforderungen des [§ 315](#) Zivilprozessordnung (ZPO) und sei deshalb aufzuheben. Ein nicht unterschriebenes Urteil ermangele der gebotenen Form ([§ 125](#) Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen sei durch die zahlreichen Atteste der behandelnden Ärzte belegt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)) und überwiegend zulässig. Unzulässig ist sie hinsichtlich der Gewährung von Verletztenrente, da die Beklagte hierüber mit den angefochtenen Bescheiden nicht entschieden hat, es also schon an einer Verwaltungsentscheidung fehlt und die Gewährung einer solchen beim SG nicht beantragt worden ist. Im zulässigen Umfang ist die Berufung unbegründet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des SG vom 25. Mai 2022, mit dem die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#)) auf Feststellung weiterer Unfallfolgen sowie die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) auf weiteres Verletzengeld und Heilbehandlung, unter Abänderung des Bescheides vom 21. November 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ([§ 95 SGG](#)) vom 22. Februar 2021, abgewiesen worden ist. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei dieser Klageart grundsätzlich der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 34/08](#) –, juris, Rz. 26; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, § 54 Rz. 34).

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 21. November 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Februar 2021 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Auch zur Überzeugung des Senats kann der Kläger die Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen nicht beanspruchen, sodass auch keine weitergehenden Leistungsansprüche bestehen. Das SG hat die Klage daher zu Recht abgewiesen.

Der Senat hat in der Sache selbst entschieden und den Rechtsstreit nicht, entsprechend der Anregung des Klägers, an das SG zurückverwiesen, da die Voraussetzungen des [§ 159 SGG](#) unter keinem denkbaren Gesichtspunkt vorliegen. Soweit der Kläger behauptet, das Urteil sei nicht den Vorschriften des [§ 315 ZPO](#) unterschrieben, kommt es darauf schon deshalb nicht an, da maßgebend die Vorschriften des SGG sind. Zwar verlangt auch dieses in [§ 134 Abs. 1 SGG](#) eine Unterschrift der Kammervorsitzenden unter dem Urteil, die aber, was der Kläger verkennt, durch die elektronische Signatur bewirkt worden ist (vgl. [§ 65a Abs. 7 Satz 1 SGG](#)). Dass dem sich selbst vertretenden Kläger als Rechtsanwalt die Vorschriften über den elektronischen Rechtsverkehr offensichtlich nicht vertraut sind und er sich deshalb mit Rechtsprechung zu Unterschriften außerhalb des elektronischen Rechtsverkehrs befasst, ändert an der Wirksamkeit der elektronischen Signatur nichts. Ebenso geht sein Verweis auf andere Verfahrensordnungen wie die StPO (vgl. den letzten Schriftsatz vom 17. Oktober 2022) fehl. Dass sich das SG zu keiner Auseinandersetzung mit den Thesen des Klägers zum Status der Bundesrepublik Deutschland veranlasst gesehen hat, begründet keinen Verfahrensmangel, sondern ist schon deshalb folgerichtig, da diese nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist. Eine weitergehende Erörterung erübrigt sich daher auch im Berufungsverfahren. Dies gilt auch hinsichtlich der im Berufungsverfahren vorgebrachten Thesen zur Geschichte der Bundesrepublik, da der Kläger hiermit offensichtlich versucht, das sozialgerichtliche Verfahren zur Erörterung allgemeiner politischer Thesen zweckzuentfremden. Letztlich hat das SG das Ablehnungsgesuch gegen die Kammervorsitzender mit überzeugender Begründung abgelehnt, sodass sich auch hieraus kein Verfahrensmangel ergibt.

Anspruchsgrundlage für den Feststellungsanspruch des Versicherten und Ermächtigungsgrundlage zum Erlass des feststellenden Verwaltungsaktes für den Unfallversicherungsträger ist [§ 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach wird in den Fällen des [§ 36a](#)

[Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB IV](#) die Entscheidung über einen Anspruch auf Leistung schriftlich erlassen. Sie stellt nicht nur das Schriftformerfordernis auf, sondern enthält zudem die Erklärung, dass der Unfallversicherungsträger über einen Anspruch auf Leistungen selbst entscheiden darf. Die Ermächtigungsnorm ist zugleich Anspruchsgrundlage für den Versicherten, da die Vorschrift nicht nur dem öffentlichen Interesse dienen soll, sondern auch dem Interesse eines aus der Norm abgrenzbaren Kreises Privater. Ermächtigung und Anspruchsgrundlage erfassen nicht nur die abschließende Entscheidung über den Leistungsanspruch, sondern ausnahmsweise auch die einzelner Anspruchselemente. Hierzu gehört zuerst der Versicherungsfall. Durch ihn wird ein Gesundheitserstschaden (eine Gesundheitsbeeinträchtigung) einer bestimmten versicherten Tätigkeit und dadurch zum einen dem Versicherten zugerechnet, der (nur) unfallversichert ist, wenn und solange er eine versicherte Tätigkeit verrichtet. Zum anderen wird der Gesundheitserstschaden einem bestimmten Unfallversicherungsträger zugerechnet, dessen Verbandszuständigkeit für diesen Versicherungsfall und alle gegenwärtig und zukünftig aus ihm entstehenden Rechte dadurch begründet wird. Es entsteht also mit der Erfüllung des Tatbestandes eines Versicherungsfalles ein als Rechtsverhältnis feststellbares Leistungsrechtsverhältnis zwischen dem Versicherten und dem Träger als Inbegriff aller aus dem Versicherungsfall entstandenen und möglicherweise noch entstehenden Ansprüche. Zweitens gehören zu den abstrakt feststellbaren Anspruchselementen die (sog. unmittelbaren) Unfallfolgen im engeren Sinn, also die Gesundheitsschäden, die wesentlich (und deshalb zurechenbar) spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Versicherungsfalles verursacht wurden. Drittens zählen hierzu auch die (sog. mittelbaren) Unfallfolgen im weiteren Sinn, also die Gesundheitsschäden, die nicht wesentlich durch den Gesundheitserstschaden des Versicherungsfalles verursacht wurden, aber diesem oder einem (behaupteten) Unfallereignis aufgrund einer besonderen gesetzlichen Zurechnungsnorm zuzurechnen sind (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 - [B 2 U 17/10 R -](#), juris, Rz. 15 ff.).

Die unfallversicherungsrechtliche Zurechnung setzt erstens voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit den Schaden, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, objektiv (mit-)verursacht hat. Für Einbußen der Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine (Wirk-)Ursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und haben die Trägerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht einzustehen. (Wirk-)Ursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die in Frage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt der Zurechnung die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen („conditio sine qua non“). Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der „Conditio-Formel“ eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, darüber hinaus in seiner besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss (Wirk-)Ursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein.

Ob die versicherte Verrichtung eine (Wirk-)Ursache für die festgestellte Einwirkung und die Einwirkung eine (Wirk-)Ursache für den Gesundheitserstschaden (oder den Tod) war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht („ex post“) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen, gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten, beantwortet werden (vgl. dazu BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R -](#), SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 61 ff.).

Eine Verrichtung ist jedes konkrete Handeln von Verletzten, das objektiv seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv, also jedenfalls in laienhafter Sicht, zumindest auch auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet ist. Als objektives Handeln der Verletzten kann es erste Ursache einer objektiven Verursachungskette sein. Diese kann über die Einwirkung auf den Körper, über Gesundheitserstschäden oder den Tod hinaus bis zu unmittelbaren oder im Sinne von [§ 11 SGB VII](#), der für die zweite Prüfungsstufe andere Zurechnungsgründe als die Wesentlichkeit regelt, mittelbaren Unfallfolgen sowie auch zur MdE reichen, derentwegen das SGB VII mit der Rente ein Leistungsrecht vorsieht (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 31).

Erst wenn die Verrichtung, die möglicherweise dadurch verursachte Einwirkung und der möglicherweise dadurch verursachte Erstschaden festgestellt sind, kann und darf auf der ersten Prüfungsstufe der Zurechnung, also der objektiven Verursachung, über die tatsächliche Kausalitätsbeziehung zwischen der Verrichtung und der Einwirkung mit dem richterlichen Überzeugungsgrad mindestens der Wahrscheinlichkeit entschieden werden. Es geht hierbei ausschließlich um die rein tatsächliche Frage, ob und gegebenenfalls mit welchem Mitwirkungsanteil die versicherte Verrichtung, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, eine (Wirk-)Ursache der von außen kommenden, zeitlich begrenzten Einwirkung auf den Körper von Versicherten war (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 32).

Zweitens muss der letztlich durch die versicherte Verrichtung mitbewirkte Schaden rechtlich auch unter Würdigung unversicherter Mitursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich der begründeten Versicherung fallenden Gefahr, eines dort versicherten Risikos, zu bewerten sein. Denn der Versicherungsschutz greift nur ein, wenn sich ein Risiko verwirklicht hat, gegen das die jeweils begründete Versicherung Schutz gewähren soll (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 33).

Wird auf der ersten Stufe die objektive (Mit-)Verursachung bejaht, indiziert dies in keiner Weise die auf der zweiten Stufe der Zurechnung rechtlich zu gebende Antwort auf die Rechtsfrage, ob die Mitverursachung der Einwirkung durch die versicherte Verrichtung unfallversicherungsrechtlich rechtserheblich, also wesentlich, war. Denn die unfallversicherungsrechtliche Wesentlichkeit der (Wirk-)Ursächlichkeit der versicherten Verrichtung für die Einwirkung muss eigenständig rechtlich nach Maßgabe des Schutzzweckes der jeweils begründeten Versicherung beurteilt werden (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 34). Sie setzt rechtlich voraus, dass der Schutzbereich und der Schutzzweck der jeweiligen durch die versicherte Verrichtung begründeten Versicherung durch juristische Auslegung des Versicherungstatbestandes nach den anerkannten Auslegungsmethoden erkannt werden. Insbesondere ist festzuhalten, ob und wie weit der Versicherungstatbestand gegen Gefahren aus von ihm versicherten Tätigkeiten schützen soll (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 16/11 R -](#), SozR 4-2700 § 2 Nr. 21, Rz. 21 ff.). Nur wenn beide Zurechnungskriterien bejaht sind, erweist sich die versicherte Verrichtung als wesentliche Ursache (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R -](#), SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 37).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweismwürdigung bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die solche Gesundheitsschäden erfüllen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen der versicherten Einwirkung und einem Gesundheitserstschaden sowie zwischen einem Gesundheitserst- und einem Gesundheitsfolgeschaden der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 2. April 2009 - [B 2 U 9/07 R -](#), juris, Rz. 16 und vom 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R -](#), SozR 4-2700 § 8 Nr. 43, Rz. 17).

Das Bestehen einer Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens muss ausgehend von konkreten Funktionseinbußen beurteilt werden. Soweit die MdE sich nicht ausnahmsweise unmittelbar aus den Unfallfolgen erschließt, bilden festgestellte und eindeutig nach gängigen Diagnosesystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV) konkret zu bezeichnende Krankheiten (vgl. BSG, Urteile vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) –, [BSGE 96, 196](#) <203> und vom 15. Mai 2012 – [B 2 U 31/11 R](#) –, juris, Rz. 18; Urteile des Senats vom 26. November 2015 – [L 6 U 50/15](#) –, juris, Rz. 48 m. w. N. und vom 17. März 2016 – [L 6 U 4796/13](#) –, juris, Rz. 37), wobei von einem normativ-funktionalen Krankheitsbegriff auszugehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 – [B 2 U 17/15 R](#) –, juris, Rz. 22 m. w. N.), die Tatsachengrundlage, von der ausgehend die Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Leistungsvermögens auf dem Gebiet des gesamten Erwerbslebens zu beurteilen ist (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 – [B 2 U 5/10 R](#) –, SozR 4-2700 § 200 Nr 3, Rz. 17 m. w. N.).

Nach diesen Maßstäben hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid das Ereignis vom 25. September 2018 für den Senat bindend (vgl. [§ 77 SGG](#)) als Arbeitsunfall und als Unfallfolgen eine folgenlos verheilte Prellung des Schädels und eine Schulterprellung rechts anerkannt. Ein weitergehender Gesundheitserstschaden steht auch zur Überzeugung des Senats nicht im Vollbeweis fest, sodass aus einem solchen auch keine weitergehenden Unfallfolgen resultieren können, insbesondere nicht auf psychiatrischem Fachgebiet.

Dies ergibt sich bereits aus den Feststellungen des Gutachters S, dessen für die Beklagte und für die S3Versicherung erstellte Gutachten der Senat im Wege des Urkundsbeweises ([§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 415 ff. ZPO](#)) verwertet. Er hat in Auswertung der Aktenlage bestätigt, dass der D-Arztbericht keinen weitergehenden Gesundheitserstschaden beschreibt und die durchgeführte CT unauffällig gewesen ist. Seine im Folgenden gezogenen Schlussfolgerungen basieren auf nicht erwiesenen Anknüpfungstatsachen, sind daher rein spekulativ und nicht geeignet, den erforderlichen Vollbeweis zu erbringen.

Dafür, dass der D-Arztbericht unvollständig sein könnte, bestehen keine Anhaltspunkte. S übersieht, dass die Beklagte den erstbehandelnden H3 ergänzend befragt und dieser ausdrücklich bestätigt hat, dass sich keine äußeren Verletzungszeichen ergeben haben. Solche hat er bei seiner Nachuntersuchung vom 2. Oktober 2018 ebenfalls nicht beschrieben. Dies deckt sich mit den Feststellungen im Bericht des Rettungswagens, der ausweist, dass außer Hämatomen an der Hand keine sichtbaren Verletzungen bestanden. Durch Letzteres wird deutlich, dass eine entsprechende Untersuchung durch die Besatzung des Rettungswagens erfolgt ist, nur eben am Kopf keine sichtbaren Verletzungen festzustellen waren. Dass der Kläger nunmehr behauptet, keine Hämatome an der Hand gehabt zu haben und eine Verwechslung mutmaßt, führt zu keiner anderen Beurteilung. Dass keine äußeren Verletzungszeichen bestanden, entspricht im Übrigen der polizeilichen Bilddokumentation aus der Unfallnacht. Nichts anderes folgt daraus, dass S2 gut vier Jahre nach dem Unfall eine weißliche Narbe an der rechten (nicht wie der Kläger geltend macht, an der linken Stirn [vgl. Schriftsatz vom 17. Oktober 2022]) beschrieben hat. Dieser Jahre später erhobene Befund sagt über die Entstehung der Narbe rein gar nichts aus und die anamnestischen Angaben des Klägers belegen einen Gesundheitserstschaden in keiner Weise. Eine Auseinandersetzung mit den unfallnahen Befunden, sofern S2 diese überhaupt bekannt gewesen sind, findet nicht statt.

S lässt unbeachtet, dass im Rettungswagen- und Durchgangsarztbericht dokumentiert ist, dass bei dem Kläger Übelkeit ohne Erbrechen bestanden hat. Der Entlassungsbericht nach der Commotioüberwachung beschreibt damit einhergehend ebenso einen unauffälligen Verlauf. Dass der Kläger erbrochen haben will, ist von ihm erstmals am 20. November 2018 gegenüber K behauptet und ärztlich in keiner Weise dokumentiert worden. Es handelt sich somit um eine nicht erwiesene Anknüpfungstatsache, die der Beurteilung deshalb nicht zu Grunde gelegt werden kann. Dementsprechend führen auch die Ausführungen des G nicht weiter, der ebenfalls von einem – sogar zweimaligen – Erbrechen ausgeht.

Weiter übersieht S, dass der Kläger gegenüber den nachfolgenden Behandlern, insbesondere gegenüber der BGU T1, mehrfach angegeben hat, von einem schweren Stein am Kopf getroffen worden zu sein, was erwiesenermaßen nicht der Fall gewesen ist. Die Polizei hat das bzw. die Mörtelstücke vielmehr sichergestellt und gewogen, wie die Lichtbilddokumentation beweist. Dabei ergab sich ein Gewicht von knapp 148 g, was in keiner Weise als ein schwerer Stein bewertet werden kann. Für den Senat überzeugend hat der Präventionsdienst der Beklagten die von dem Mörtelstück ausgehende Krafteinwirkung berechnet und dargelegt, dass hierdurch keine schwerwiegenden Verletzungen zu erwarten sind, die beim Kläger auch nicht objektiviert werden konnten. Dieser Umstand ist bei der Würdigung der Frage, ob die Erstberichte plausibel erscheinen, heranzuziehen, ohne dass hierdurch aus der einwirkenden Kraft allein Rückschlüsse auf die Verletzung gezogen würden, wie S zu Unrecht meint. Soweit der Kläger gegenüber den Kliniken S sogar von einer Blutung am Kopf berichtet hat, handelt es sich ersichtlich um gesteigertes Vorbringen, da eine solche nirgends dokumentiert worden ist. In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass es nicht überzeugen kann, wenn die ehemalige Lebensgefährtin des Klägers in ihrem vom diesem im Berufungsverfahren vorgelegten Schreiben nunmehr behauptet, dass dieser von dem Ereignis eine Narbe am Kopf zurückbehalten habe.

Dass die bildgebenden Verfahren Hirnverletzungen gerade nicht objektiviert haben, räumt S selbst ein, meint aber zu Unrecht, diesem Umstand deshalb keine Bedeutung beimessen zu müssen, weil solche dennoch vorliegen könnten. Hierfür fehlt es indessen gerade an dem zu erbringenden Nachweis, sodass sich der Gutachter wiederum nur im Bereich des Spekulativen bewegt.

Seine Ausführungen bezüglich der einwirkenden Kraft durch den Mörtelbrocken relativiert er im Übrigen dadurch, dass er selbst darlegt, dass die geschilderten Folgen weniger dem Schlag durch das Mörtelstück als vielmehr zu einem Aufprall auf den Kopf beim anschließenden Sturz passten, der indessen auch nicht erwiesen ist. Vielmehr hat der Kläger selbst lediglich vermutet, mit dem Kopf aufgeschlagen zu sein, ohne selbst eine Erinnerung hieran zu behaupten. Anhaltspunkte dafür haben sich auch sonst nicht ergeben, wie daraus folgt, dass gerade keine dann zu erwartenden äußeren Verletzungszeichen am Kopf beschrieben worden sind.

Weiter würdigt S nicht, dass der Kläger zunächst nur behauptet hat, dass ihn seine Auffindsituation an den Tod seines Vaters erinnert habe, der auf freiem Feld an einem Herzinfarkt verstorben sei, indessen erst später geltend gemacht hat, dass er seinen verstorbenen Vater wahrgenommen haben will, der ihn aufgemuntert habe. Mit diesen Diskrepanzen hätte sich der Sachverständige auseinandersetzen müssen, was aber nicht geschehen ist. Vielmehr hat er die Angaben des Klägers nur unkritisch übernommen. Hingewiesen hat S indessen darauf, dass sich der Kläger nach dem Ereignis vernünftig und zielführend verhalten hat und somit kein gravierendes psychisches Erstschadensbild vorgelegen haben kann, sodass die behandelnden Ärzte von nicht erwiesenen Anknüpfungstatsachen ausgehen, wenn sie das vermeintliche Erleben von Todesangst zu Grunde legen. Von einer hilflosen Lage, wie sie der Kläger mehrfach für sich reklamiert, kann daher ebenso keine Rede sein. Passend hierzu findet sich im Polizeibericht die Feststellung, dass das Verhalten des Klägers an Theatralik nicht zu überbieten gewesen ist und die von der Polizei informierte Tochter des Klägers sich für dessen Situation in keiner Weise interessiert

hat, sondern den Unfallort wieder verlassen hat, ohne mit dem Kläger ein Wort gesprochen zu haben.

Auf Vorstehendes hat M, für den Senat überzeugend, in seiner urkundsbeweislich zu verwertenden beratungsärztlichen Stellungnahme hingewiesen. Danach hätte es einer umfangreichen Beschwerdevalidierung und Konsistenzprüfung ebenso bedurft wie der Prüfung von Alternativursachen. Schlüssig legt er dar, dass es keine erkennbare Ursache für die geklagten Beschwerden im Sinne einer organischen Störung gibt. Eine unfallbedingte strukturelle Schädigung konnte – so M weiter – radiologisch ausgeschlossen werden, sodass hieraus keine posttraumatischen Veränderungen des Gesichts- und Gehirnschädels resultieren können.

M legt zusammenfassend überzeugend dar, dass bei nicht erwiesener struktureller Schädigung aus einer solchen keine weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen folgen können. Es kommt somit auf weitere differentialdiagnostische Überlegungen, insbesondere zu Alternativursachen, nicht an. Soweit S solche meint verneinen zu können, übersieht er, dass der Kläger keine Einwilligung zur Datenerhebung zu Zeiträumen vor dem Arbeitsunfall erteilt hat.

Zwar steht es ihm aus Gesichtspunkten des Datenschutzes frei, der Datenerhebung nicht zuzustimmen, jedoch geht er rechtsirrig davon aus, unter diesem Gesichtspunkt der Beklagten und auch dem Gericht verbindlich vorschreiben zu können, welche medizinischen Anknüpfungstatsachen der Entscheidung zu Grunde zu legen sind. Dies gilt insbesondere für seine auszugsweisen Zitate aus anderen Gutachten. Völlig verfehlt sind seine Ausführungen dahingehend, dass das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse keinen Aufschluss geben könne, da er seitens der Krankenkasse nicht untersucht worden sei. Die Beziehung des Vorerkrankungsverzeichnisses dient vielmehr dem Zweck zu ermitteln, wegen welcher Diagnosen Vorbehandlungen stattgefunden haben, nachdem diese unter Angabe der ICD-10 Verschlüsselung und des behandelnden Arztes gespeichert sind. Die Behauptung des Klägers, dass wegen der bestehenden Familienversicherung Behandlungsdaten seiner Familienangehörigen offenbart würden, ist abwegig. Die Beklagte hat hierzu schlüssig aufgezeigt, dass die Daten nur selektiv beigezogen werden würden. Ob hieraus Rückschlüsse für den konkreten Arbeitsunfall, insbesondere unter Kausalitätsgesichtspunkten, gezogen werden können, obliegt der medizinischen Beurteilung. Ohne dass vollständige medizinische Behandlungsunterlagen aus der Zeit vor dem Arbeitsunfall vorliegen, durfte S weder von einer leeren Anamnese ausgehen noch konkurrierende Ursachen verneinen. Tatsache ist vielmehr, dass er solche nicht hat prüfen können und nur von den eigenen Angaben des Klägers ausgegangen ist, was einer Kausalitätsprüfung nicht gerecht wird, wie M zutreffend dargelegt hat. Auf die Bedeutung der vollständigen Sachverhaltserhebung hat das SG den Kläger ausdrücklich hingewiesen (vgl. beispielsweise die Verfügung vom 18. Mai 2021), sodass sich nicht erschließt, wenn der Kläger nunmehr geltend macht, das SG hätte ihm einen entsprechenden Hinweis erteilen müssen. Ebenso hatte die Beklagte bereits im Verwaltungsverfahren entsprechende Hinweise erteilt. Hierauf kommt es aber, wie oben dargelegt, nicht entscheidungserheblich an, da sich Zusammenhangsfragen vor dem Hintergrund des fehlenden Erstbefundes nicht stellen. Dementsprechend war der Senat auch nicht gehalten, die vom Kläger benannten behandelnden Ärzte als Zeugen zu vernehmen.

Nichts anderes folgt aus dem vom SG von Amts wegen nach Aktenlage erhobenen Sachverständigengutachten des S1, welches der Senat uneingeschränkt verwerten konnte, nachdem das SG das Ablehnungsgesuch gegen den Sachverständigen mit Beschluss vom 10. August 2021 abgelehnt hat. Eine Besorgnis der Befangenheit des Sachverständigen hat auch aus Sicht des Senats nicht bestanden, insbesondere lässt sich eine solche nicht durch die Würdigung von in anderen Verfahren erstatteten Sachverständigengutachten von anderen Gerichten oder aber – subjektiven – Erfahrungen anderer, von dem Sachverständigen Untersucher, begründen. Es geht daher fehl, wenn der Kläger meint, ein ehemaliger Mandant von ihm sei zu dessen Erfahrungen bei der Untersuchung durch S1 zu hören.

Die vom Kläger postulierte und lediglich mit anderen Gerichtsentscheidungen begründete Ungeeignetheit des Sachverständigen besteht nicht. Fachliche Gesichtspunkte hierfür sind vom Kläger schon gar nicht aufgezeigt worden. Die zu beurteilenden Fragestellungen sind ohne Zweifel in das fachliche Gebiet eines Neurologen und Psychiaters, wie es S1 ist, gefallen.

Das SG hat auch zu Recht eine Begutachtung nach Aktenlage veranlasst, da der Sach- und Streitstand keine Veranlassung für eine persönliche Begutachtung geboten hat, wie aus den Ausführungen des Sachverständigen nochmals hinreichend deutlich wird. Diese knüpfen nämlich nicht an einen aktuellen neurologisch-psychiatrischen Befund an, zu dessen Erhebung eine persönliche Untersuchung in der Regel zwingend sein wird, sondern es werden die zeitnah zum Unfall erhobenen medizinischen Befunde aus fachärztlicher Sicht ausgewertet und bewertet, wozu es einer ambulanten Untersuchung nicht bedurfte. Der Senat kann dahinstehen lassen, ob der Kläger den zunächst vergebenen Termin zur persönlichen Untersuchung bei S1 rechtzeitig aus gesundheitlichen Gründen, die nicht näher spezifiziert worden sind, abgesagt hat, da das Vorbringen des Klägers auch aus Sicht des Senats hinreichend deutlich erkennen lässt, dass der Kläger eine Untersuchung durch S1 ablehnt. Dies wird auch aus seinem Vorbringen deutlich, einer Begutachtung durch einen „qualifizierten“ Sachverständigen nicht entgegenzutreten.

Inhaltlich hat S1 in seinem Sachverständigengutachten für den Senat überzeugend aufgezeigt, dass im D-Arztbericht schon keine Verletzungszeichen beschrieben werden, die eine Diagnosestellung überhaupt gerechtfertigt haben. Eine Bewusstseinsstörung konnte nicht objektiviert werden, Anhaltspunkte hierfür werden nicht beschrieben und der zeitliche Verlauf spricht, so S1 weiter, gegen eine solche. Weiter führt er schlüssig aus, dass der neurologische Bericht vom 12. Oktober 2018 nur subjektive Beschwerdeangaben des Klägers referiert, aber keine objektiven Auffälligkeiten beschreibt, wobei insbesondere die Gang- und Standproben unauffällig verlaufen sind, eine Gangstörung somit nicht objektiviert werden konnte.

Die demonstrierte Gangstörung ist im Übrigen zuletzt auch von S jedenfalls als unfallunabhängig beurteilt worden. Die vom Kläger vorgelegten Bescheinigungen der behandelnden Ärzte und der Physiotherapeutin sind daher durch das fachärztliche Gutachten widerlegt, abgesehen davon, dass die behandelnden Ärzte verkennen, dass ein Unfallzusammenhang nicht schon deshalb bejaht werden kann, weil zuvor keine Beschwerden angegeben worden seien. Die Ausführungen verfehlen somit auch die anzulegenden rechtlichen Maßstäbe und begründen, entgegen der Auffassung des Klägers, weder einen Unfallzusammenhang, noch ergibt sich aus ihnen weitergehender Ermittlungsbedarf. Veranlassung, die behandelnden Ärzte als Zeugen zu hören, besteht daher keine.

Überzeugend legt S1 weiter dar, dass sich aus dem Einsatzprotokoll des Rettungswagens ergibt, dass keine Verletzung am Schädel vorlag und der erhobene Glasgow Koma Score von 15/15 gegen eine Gehirnerschütterung spricht. Befunde, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen, sieht er vor diesem Hintergrund schlüssig nicht. Dies wird in tatsächlicher Hinsicht dadurch untermauert, dass dem Gesprächsvermerk des Kreiskrankenhauses T vom 24. Oktober 2018 zu entnehmen ist, dass der Termin für eine MRT wegen Urlaubs des Klägers erst auf den 5. November 2018 vereinbart werden konnte und der Kläger erst am 20. November 2018 von K darauf hingewiesen werden musste, dass er

bei dem geklagten Beschwerdebild kein PKW führen dürfe, er mit diesem aber offensichtlich bedenkenlos und ohne Einschränkungen zur Untersuchung angereist war, was die Widersprüchlichkeit zwischen der Schwere der geklagten Einschränkungen und dem tatsächlichen Leistungsvermögen unterstreicht. Gleichzeitig werden dadurch die Ausführungen der ehemaligen Lebensgefährtin relativiert, dass sie den Kläger zu den Fachärzten habe fahren müssen, da er dazu nicht in der Lage gewesen sein soll. Tatsache ist nach den dokumentierten Unterlagen vielmehr, dass der Kläger Ende November 2018 und damit gut zwei Monate nach dem streitigen Ereignis, noch mit dem PKW zur Untersuchung gefahren ist.

Soweit K, die schon von unzutreffenden Anknüpfungstatsachen ausgeht (vgl. bereits oben), eine stationäre Rehabilitation für angezeigt erachtet hat, konnte S1 schlüssig darlegen, dass es an einer hierfür erforderlichen neurologischen Diagnose gefehlt und die MRT vom Schädel einen unauffälligen Befund ergeben hat. Insbesondere zeigt die MRT, so der Sachverständige, keine Veränderungen der Kopfhaut, die als Nachweis einer abgelaufenen Verletzung aber zu erwarten sind, was den Thesen des S zu einer potentiell schwerwiegenden Verletzung ebenfalls entgegensteht.

Dementsprechend sieht S1 schlüssig keinen Erstbefund, der die geklagte Geschmacks- und Geruchsstörung erklären kann, wobei er überzeugend herausgearbeitet hat, dass eine solche durch einfache Testverfahren im stationären Rahmen zu objektivieren gewesen wäre und eine Überweisung zum HNO-Arzt ebenso unplausibel war, wie die sodann von diesem erhobenen Befunde, die eine hinreichende Validierung vermissen lassen. Auch diese Störung kann daher nicht als Unfallfolge anerkannt werden.

Die Ausführungen des Präventionsdienstes zu den potentiellen Verletzungsgefahren durch das 148 g schwere Mörtelstück werden aus medizinischer Sicht von S1 bestätigt, wobei dieser den Lichtbildaufnahmen der Polizei aus fachärztlicher Sicht ebenso keine Verletzungszeichen entnehmen kann, was die vorherigen Beurteilungen erneut stützt.

Hinsichtlich des verordneten Antidepressivums konnte S1 schlüssig aufzeigen, dass ein solches zur Therapie bei Hirnstoffwechselstörungen eingesetzt wird, für die zum einen kein Anhalt bestanden hat, die aber aus fachärztlicher Sicht keine Folge eines Traumas, mithin nicht unfallabhängig wären.

Dass die Diagnose einer PTBS nicht haltbar ist, da die einschlägigen Diagnosekriterien nicht erfüllt werden (ICD-10 F43.1, ICD-11 6B40, DSM-V), ist bereits von S herausgearbeitet worden. Dieser hat nämlich dargelegt, dass das Ereignis als Bagatelunfall nicht schwerwiegend genug gewesen ist, um das sogenannte A-Kriterium einer PTBS, also ein Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, zu erfüllen, was M bereits bestätigt hatte und von S1 ebenso eingeschätzt wird. Die diagnostischen Ausführungen des G, auf die der Kläger zur Berufungsbegründung verwiesen hat, sind damit schlüssig widerlegt.

Hinsichtlich der geklagten erektilen Dysfunktion hat S ebenfalls dargelegt, dass diese nicht als Folge des Traumas gesehen werden kann, sondern andere Ursachen haben muss. Aus dieser - vermeintlich - folgende Beeinträchtigungen sind dementsprechend nicht dem Unfallereignis zuzurechnen. Lediglich ergänzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die Angaben der K widersprüchlich sind, wenn zunächst beschrieben wird, dass keine medikamentösen Behandlungsversuche unternommen worden seien, sodann aber auf ein fehlendes Ansprechen der Medikation verwiesen wird.

Überzeugend hat S1 daher die Befundlage dahingehend zusammengefasst, dass die radiologischen Untersuchungen eine Gehirnerkrankung, vor allem eine traumatische, ausgeschlossen haben und klinische Befunde, die eine Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems belegen, nicht vorliegen, insbesondere bei der Untersuchung am 20. November 2018 keine kognitiven Einschränkungen festzustellen waren. Somit schließt er schlüssig unfallbedingte Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet aus.

Solche ergeben sich auch auf orthopädischem Fachgebiet nicht. Dem urkundsbeweislich zu verwertenden Gutachten des K1 entnimmt der Senat nämlich, dass die beim Kläger bestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen durch das Unfallereignis nicht verschlimmert worden sind und posttraumatische Gesundheitsstörungen an der rechten Schulter nicht nachzuweisen waren. Diese Schlussfolgerung ist angesichts des Umstandes, dass äußerlich sichtbar nur Hämatome an der rechten Hand waren, nachvollziehbar. Dass es bei dem Unfall zu einer Schulterprellung gekommen ist, stellt K1 lediglich aufgrund der anamnestischen Angaben des Klägers in den Raum, ohne hierfür einen Erstschaden oder tragenden - eingeschränkten - Funktionsbefund mitteilen zu können. Eine daraus folgende Arbeitsunfähigkeit erweist sich daher als nicht plausibel, wobei in Rechnung zu stellen ist, dass K1 seine Einschätzung in erster Linie an den Ausführungen der BGU T1 orientiert und die Arbeitsunfähigkeit wegen einer noch nicht abgeschlossenen Diagnostik annehmen möchte. Einen tragenden Befund auf seinem Fachgebiet, der die Arbeitsunfähigkeit bis Ende Dezember 2018 begründen würde, hat er damit nicht erhoben, sondern lediglich die fachfremden Einschätzungen übernommen, die ihrerseits aber nicht überzeugen können (vgl. oben). Eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit lässt sich damit aus den Darlegungen des K1, entgegen der Auffassung des Klägers, nicht ableiten.

Nachdem keine weiteren Unfallfolgen anzuerkennen sind, kommt es nicht darauf an, dass diese nach einem anerkannten Diagnosesystem benannt werden müssten (vgl. BSG, Urteile vom 26. November 2019 - [B 2 U 8/18 R](#) -, juris, Rz. 19 und 6. Oktober 2020 - [B 2 U 10/19 R](#) -, juris, Rz. 21). Weil eine weitere Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen ist, kommt ein Anspruch auf Verletztengeld (vgl. [§ 45 SGB VII](#)) nicht in Betracht. Ebenso kann der Kläger keine weitergehende Heilbehandlung beanspruchen, sodass dahinstehen kann, dass der Antrag auf Gewährung einer solchen, zumal es für die Vergangenheit eines bezifferten Kostenerstattungsbetrags bedürfte und er nach Aktenlage tatsächlich fortlaufende Sachleistungen durch die Krankenkasse erhält, auf ein unzulässiges Grundurteil (vgl. [§ 130 Abs. 1 SGG](#)) gerichtet ist.

Weiterer Ermittlungsbedarf hat nicht bestanden. Insbesondere bedurfte es keiner Beziehung der Akte des Amtsgerichts Tuttlingen, in dem der Kläger offensichtlich einen Rechtsstreit mit der Vermieterin um den baulichen Zustand des Gebäudes führt. Seitens der Polizei ist das maßgebliche Mörtelstück, welches den Arbeitsunfall verursacht haben soll, sichergestellt, fotografiert und gewogen worden, so dass die erforderliche Beweissicherung erfolgt ist. Dass weitere Dachteile zu dem Unfall beigetragen haben sollen, ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. Dass das den Kläger treffende Mörtelstück nicht vom Dach der Garage gefallen wäre, hat die Beklagte nicht behauptet und folgerichtig das Ereignis als solches auch als Arbeitsunfall anerkannt. Für eine weitere Sachaufklärung zum Zustand des Gebäudes bestand und besteht damit für diesen Streitgegenstand keine Veranlassung.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-12-16