

**Zu den rechtlichen Vorgaben einer korrekten Ermessensausübung bei der Erhebung der Verjährungseinrede.**

§ 45 Abs. 1 SGB I

Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 15.06.2021 – L 3 U 225/20 –  
Bestätigung des Urteils des SG Speyer vom 05.10.2020 – S 20 U 129/18 –  
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 1/22 R – wird berichtet.

Zwischen den Beteiligten ist der **Zeitpunkt des Beginns einer Versichertenrente streitig.**

**Der 1973 geborene Kläger fuhr am 16.05.2004** während seiner beruflichen Tätigkeit als Krankenpfleger der Universitätskliniken H. **einen PKW mit 2 Notärzten zu einem Notfalleinsatz.** Nach einem Überholvorgang kam er von der Straße ab, das **Fahrzeug überschlug sich und blieb auf dem Dach in einem Bach liegen.** Einer der beiden Mitfahrer erlag **eine Woche später seinen Verletzungen.** Der **Kläger selbst erlitt nur leichte körperliche Verletzungen und nahm 3 Wochen nach dem Unfall seine Arbeit wieder auf.** Ab Ende Juli 2004 begab er sich in psychotherapeutische Behandlung. Der **behandelnde Arzt stellte bei ihm eine Post-traumatische Belastungsstörung (PTBS) fest.** In der Folge hatte er weitere psychotherapeutische Behandlungen.

Am 27.05.2008 nahm der Kläger telefonisch Kontakt mit der Beklagten wegen der Gewährung einer Psychotherapie auf, welche gewährt wurde. **Nach rund 75 Therapiesitzungen stellte die behandelnde Therapeutin im Abschlussbericht Mitte 2010 fest, der Zustand nach PTBS sei vollständig remittiert; eine MdE bestehe nicht.**

Am 14.02.2014 begab sich der Kläger auf Kosten der Krankenversicherung erneut in psychotherapeutische Behandlung; später beantragte er auch bei der Rentenversicherung entsprechende Leistungen. Die Beklagte erlangte aufgrund eines Erstattungsanspruchs der KV davon Kenntnis. **In einem von der Beklagten eingeholten Gutachten vom 28.08.2016 kam die Psychotherapeutin Dr. R zu dem Schluss, dass der Kläger nach wie vor an einer auf den Unfall zurückzuführenden PTBS leide und die MdE seit dem Unfalltag 2004 mit 20 v. H. zu veranschlagen sei.**

**Mit Bescheid vom 21.06.2017 erkannte die Beklagte den Unfall vom 16.05.2004 als Arbeitsunfall an und bewilligte ab dem 14.02.2014 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H.** Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit dem Begehren nach einer Rentenzahlung ab dem Zeitpunkt des Unfalls. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.2018 zurück.

Die daraufhin eingelegte **Klage wies das SG am 05.10.2020 ab und stellte fest, dass der Kläger zwar unter einer unfallbedingten PTBS leide, diese aber keine MdE von 20 v. H. bedinge.** Daraufhin entzog die Beklagte mit Bescheid vom 11.12.2020 zum Ende Dezember 2020 die Rente.

**Die gegen das Urteil des SG eingelegte Berufung hatte keinen Erfolg.**

Das LSG stellt fest, dass der Entziehungsbescheid vom 11.12.2020 nicht nach § 96 SGG Gegenstand des Verfahrens geworden ist, da er nicht zur Regelung desselben Streitgegenstandes ergangen sei (wird ausgeführt, s. S. 228).

Gegenstand des Verfahrens sei der Bescheid vom 21.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.04.2018. Dieser Bescheid sei rechtmäßig. **Für die Zeit vor dem 01.01.2011 habe die Beklagte wirksam die Einrede der Verjährung erhoben,** die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen müsse somit für diesen Zeitraum nicht erfolgen. Hinsichtlich der Verjährung gebe § 45 Abs. 1 SGB I vor, dass Ansprüche auf Sozialleistungen in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres verjähren, in dem sie entstanden sind. Eine **Hemmung** könne den Lauf der Verjährung unterbrechen. Dies habe gem. § 45 Abs. 3 SGB I durch einen schriftlichen Antrag zu geschehen. Ein solcher Antrag des Klägers sei den Akten nicht zu entnehmen (wird ausgeführt, s. S. 230-231).

Auch sei die **Erhebung der Verjährungseinrede** durch die Beklagte **nicht rechtsmißbräuchlich i. S. von § 242 BGB** (wird ausgeführt, s. S. 231).

**Die Ermessensausübung, die Verjährungseinrede zu erheben, sei auch nicht fehlerhaft.** Die Beklagte habe zunächst erkannt, dass sie Ermessen auszuüben hatte (kein Ermessensausfall) und die gesetzlichen Grenzen des Ermessens nicht verkannt (keine Über- oder Unterschreitung des Ermessensspielraums). Es sei auch nicht ersichtlich, dass sie von unzutreffenden rechtlichen oder tatsächlichen Voraussetzungen ausgegangen ist oder einzelne Gesichtspunkte, die bei der Entscheidung zu berücksichtigen waren, außer Acht gelassen oder in ihrer Bedeutung unzutreffend gewürdigt hätte (Ermessensfehlgebrauch). **Der Versicherungsträger sei im Rahmen seines Ermessens regelmäßig – d. h., wenn keine besonderen Umstände vorliegen – gehalten, die Verjährungseinrede zu erheben.** Im Interesse des Rechtsfriedens und der Überschaubarkeit der öffentlichen Haushalte seien Ansprüche auf Sozialleistungen innerhalb einer angemessenen Frist geltend zu machen. **Während der Heilbehandlung sei nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ (§ 26 Abs. 3 SGB VII) eine Rentenbegutachtung nicht angezeigt gewesen.** Nach deren Abschluss im Jahr 2010 habe die behandelnde Psychotherapeutin die PTBS als vollständig remittiert eingeschätzt und das Vorliegen einer dadurch bedingten MdE ausdrücklich verneint. Gegenteilige Erkenntnisse oder Ansichten seien weder vom Kläger noch von Dritten mitgeteilt worden. Auch zu diesem Zeitpunkt habe somit keine Veranlassung zu einer Rentenbegutachtung bestanden. **Evidente Verstöße gegen Ermittlungspflichten oder sonst erhebliche Versäumnisse seien der Beklagten somit nicht anzulasten. Auch sei nicht erkennbar, dass der Kläger wegen der Unfallfolgen Einkommenseinbußen erlitten habe und auf Entschädigungszahlungen angewiesen gewesen sei.**

Abschließend stellt das Gericht fest, dass es für die Zeit vom 01.01.2011 bis zum 13.02.2014 an dokumentierten Befunden fehle, die Aufschluss über die Auswirkungen der psychischen Erkrankung des Klägers und damit über die dadurch begründete MdE geben könnten. Insofern sei ein Vollbeweis der notwendigen rechtlichen Voraussetzungen nicht möglich.

Das BSG hat die Revision zugelassen. (D. K.)

Das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 15.06.2021 – L 3 U 225/20 – wie folgt entschieden:

## Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist der Zeitpunkt des Beginns einer Verletztenrente streitig.

Der 1973 geborene Kläger fuhr am 16.5.2004 während seiner beruflichen Tätigkeit als Krankenpfleger der Universitätskliniken H einen PKW mit 2 Notärzten zu einem Notfalleinsatz. Nach einem Überholvorgang kam er von der Straße ab, das Fahrzeug überschlug sich und blieb auf dem Dach in einem Bach liegen. Einer der beiden Mitfahrer erlag am 25.5.2004 seinen Verletzungen. Der Kläger, der nur leicht verletzt war, hatte gesehen, dass dieser Verletzte mit dem Kopf unter Wasser lag, ihn aus dem Fahrzeug geholt und eine Reanimation versucht.

Der Kläger wurde nach dem Unfall in die chirurgische Universitätsklinik H gebracht und verblieb dort bis zum nächsten Tag in stationärer Behandlung. Der Durchgangsarzt stellte eine Gehirnerschütterung, eine Distorsion der Halswirbelsäule und eine Prellung des linken Oberarms fest. In einem Unfallfragebogen gab der Kläger am 18.7.2004 an, es bestünden keine bemerkbaren Unfallfolgen mehr. Am 8.6.2004 habe er seine Arbeit wieder aufgenommen.

Die Staatsanwaltschaft Heidelberg erhob im August 2004 gegen den Kläger Anklage wegen Vergehen der fahrlässigen Tötung und fahrlässigen Körperverletzung. Der Kläger gibt an, er sei von den Vorwürfen freigesprochen worden.

Auf Überweisung des behandelnden Unfallchirurgen begab sich der Kläger am 28.7.2004 und noch dreimal im August 2004 zu dem Arzt für psychotherapeutische Medizin Dr. R. Dieser berichtete unter dem 17.12.2004, bei dem Kläger liege eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) vor und er benötige deswegen dringend eine Psychotherapie. Diese habe der Kläger nicht bei ihm durchführen wollen und habe sich eine andere Behandlungsmöglichkeit gesucht.

Am 28.9.2004 begab sich der Kläger in die Behandlung des Arztes für Allgemeinmedizin und Psychotherapeuten Dr. P. Dieser bestätigte in einem Bericht für die Beklagte vom 13.3.2005, dass der Kläger nach dem Unfall eine PTBS entwickelt hatte. Er habe deswegen 4 Gespräche in der Beratungsstelle der Universitätsklinik Heidelberg gehabt, die ihm seinen Angaben zufolge sehr geholfen hätten. Bei ihm, Dr. P., sei der Kläger jetzt wegen alter familiärer Konflikte in Behandlung, die ihm ausgelöst durch den Unfall wieder bewusstgeworden seien. Es bestehe jetzt eine Anpassungsstörung. Vor der Hauptverhandlung in seiner Strafsache im Januar 2005 habe er wieder Beschwerden gehabt, die durch die laufende Psychotherapie beseitigt worden seien. Jetzt bestünden wieder Konflikte „familiärer Genese“. Eine Aktualisierung der PTBS sei allerdings zu befürchten, da die Staatsanwaltschaft in „Revision“ gehen wolle. In einem Schreiben vom 22.3.2005 forderte die Beklagte Dr. P. auf, ein Wiederaufleben der PTBS mitzuteilen, da dann die Frage der Kostenübernahme geklärt werden müsse.

Am 27.5.2008 nahm der Kläger telefonisch Kontakt mit der Beklagten wegen der Gewährung einer Psychotherapie auf. Aufgrund eines am selben Tag geführten weiteren Telefongesprächs erteilte die Beklagte der Psychotherapeutin Dipl.-Psych. M einen Behandlungsauftrag für zunächst 10 Sitzungen. Der Kläger beschrieb in einem Fragebogen am 4.6.2008 starke psychische Beschwerden. In ihrem ersten Bericht vom 12.6.2008 teilte die Psychotherapeutin M u. a. mit, der Kläger leide unter Schlafstörungen, massiven Schuldideen und Selbstvorwürfen sowie Nachhallerinnerungen. Arbeitsunfähigkeit bestehe aus ihrer Sicht nicht. Der Kläger sei aus familiären Gründen nicht mehr als Rettungsfahrer tätig. In ihrem Abschlussbericht vom 10.7.2008 bestätigte Dipl.-Psych. M das Vorliegen einer PTBS leichter Ausprägung, jedoch mit dissoziativen Tendenzen und Schuldgefühlen. Sie hielt eine spezielle Traumatherapie für den Kläger und seine Lebenspartnerin für erforderlich. Die Beklagte genehmigte daraufhin antragsgemäß 25 weitere Sitzungen für den Kläger und 10 Sitzungen für seine Lebensgefährtin. Die Therapie wurde zweimal auf insgesamt 75 Sitzungen für den Kläger und 20 für seine Lebensgefährtin verlängert. In ihren Befund- und Verlaufsberichten vom 30.9.2008, 25.11.2008, 26.2.2009, 17.5.2009 und 10.9.2009 teilte die Therapeutin jeweils mit, der psychische Befund sei unauffällig, der Kläger habe gute Behandlungsfortschritte erzielt und eine gute Prognose. In ihrem Abschlussbericht vom 6.5.2010 bezeichnete sie den „Zustand nach Posttraumatischer Belastungsstörung“ als „vollständig remittiert“. Unter der Überschrift „Ergebnisse und weitere Prognose“ heißt es: „Es konnte die Belastbarkeit und Fähigkeit zur Übernahme von Verantwortung im beruflichen und privaten Kontext wiederhergestellt werden. Vermeidungs- und Rückzugsverhalten konnten zugunsten selbstsicheren Umgangs mit Herausforderungen aufgelöst werden. Die Belastung durch das Unfallereignis erscheint vollständig verarbeitet. Prognose daher: gut“. Eine MdE bestehe nicht.

Am 14.2.2014 begab sich der Kläger (offenbar auf Kosten seiner Krankenkasse) in die Behandlung des Psychotherapeuten Dipl.-Psych. N. Dieser stellte die Diagnose „F33.1G“ (rezidivierende depressive Episode). In einem Bericht an die Beklagte vom 10.4.2016 teilte der Therapeut mit, es hätten 15 Sitzungen stattgefunden, die letzte davon am 10.12.2014. Vom 10.9.2014 bis zum 15.10.2014 durchlief der Kläger auf Kosten der gesetzlichen Rentenversicherung eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Aus dieser wurde er als arbeitsfähig im Beruf des Anästhesiepflegers und ohne die Feststellung einer Verringerung der Erwerbsfähigkeit im Sinne der Gesetzlichen Rentenversicherung entlassen. Seit dem 29.4.2015 war er in Behandlung der Psychotherapeutin PD Dr. D vom O-Institut - Psychologische Ambulanz der Universität M (vgl. die Berichte vom 10.7.2015 und 4.9.2015).

Hiervon erhielt die Beklagte dadurch Kenntnis, dass ihr das O-Institut mit Schreiben vom 9.6.2015 seine Rechnung für die Behandlung des Klägers seit dem 29.4.2015 wegen der Folgen des Unfalls vom 16.5.2004 übersandte. Die Krankenkasse des Klägers meldete mit Schreiben vom 24.6.2015 bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch für seit dem 16.6.2015 gezahltes Krankengeld an. Seit dem 4.5.2015 bestehe Arbeitsunfähigkeit, die auf den Unfall im Jahr 2004 zurückzuführen sei.

In ihrem Bericht vom 26.2.2016 bezeichnete Dr. D die PTBS und die depressive Symptomatik als remittiert. In seiner letzten Tätigkeit als Anästhesiepfleger sei dem Kläger in einer Notfallsituation eine Fehlleistung unterlaufen, die zu einem Rückfall geführt habe. Er habe sich danach entschieden, nicht mehr in der Notaufnahme zu arbeiten. Danach habe sich die PTBS-Symptomatik deutlich gebessert, jedoch habe eine Depression bestanden. Die Themen der Therapie seien zunehmend nicht mehr mit dem Unfall assoziiert gewesen. Im Vordergrund habe der Druck gestanden, die Familie finanzieren zu müssen. Die Symptomatik habe sich unter der Therapie deutlich gebessert.

Die Beklagte holte ein Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Dr. E vom 22.8.2016 ein. Diese führte aufgrund einer Untersuchung vom 3.8.2016 aus, der Kläger sei „seit letztem Jahr“ krankgeschrieben. Er leide nach wie vor an einer PTBS, die nicht als remittiert bezeichnet werden könne, weil anzunehmen sei, dass die Symptomatik in Triggersituationen wieder ausgelöst werde. Die PTBS sei als mittelschwer zu bezeichnen, zudem bestehe eine leichtgradige depressive Episode. Wesentliche Vorerkrankungen seien nicht feststellbar. Die PTBS sei Folge des Unfalls vom 16.5.2004, die depressive Episode sei als Reaktion darauf entstanden. Diskutabel sei insoweit eine persönlichkeitsbedingte Fehlverarbeitung. Beide Erkrankungen seien aber als unfallbedingt anzusehen. Es seien im Verlauf keine unfallunabhängigen Faktoren aufgetreten, die soweit in den Vordergrund getreten wären, dass sie für den weiteren Verlauf die rechtlich allein noch wesentliche Ursache bilden würden. Der Kläger sei seit dem Unfall bis zuletzt behandlungsbedürftig und nicht mehr in der Lage, seine berufliche Tätigkeit als Krankenpfleger wiederaufzunehmen. Die MdE schätzte sie ab dem Tag des Unfalls bis auf weiteres mit 20 v. H. ein.

Am 24.10.2016 erteilte die Beklagte der Psychotherapeutin Dipl.-Psych. M erneut einen Behandlungsauftrag.

Mit Bescheid vom 21.6.2017 erkannte die Beklagte den Unfall vom 16.5.2014 als Arbeitsunfall an und bewilligte ab dem 14.2.2014 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H.. Als Folge des Unfalls wurde eine leichtgradige depressive Symptomatik auf der Basis einer remittierenden PTBS anerkannt. Hier-gegen erhob der Kläger am 30.6.2017 Widerspruch mit dem Begehren nach einer Rentenzahlung ab dem Zeitpunkt des Unfalls. Nachdem der Kläger eine Untätigkeitsklage zum Sozialgericht (SG) Speyer

erhoben hatte (591), wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.4.2018 zurück und führte zur Begründung aus, in der Zeit vom 8.5.2010 bis zum 15.6.2015 hätten ihr keine Berichte über psychotherapeutische Behandlungen vorgelegen. Erst durch den Bericht des Dipl.-Psych. N sei ihr die Behandlung ab dem 14.2.2014 bekannt geworden. Darin seien erstmals Anzeichen für eine MdE von 20 v. H. enthalten gewesen. In den früheren Berichten seien die Symptome der PTBS als remittiert bezeichnet worden. Für die Zeit vor dem 14.2.2014 lägen keine Befunde, Berichte oder sonstige Dokumente vor, die die Annahme einer rentenberechtigenden MdE zu begründen geeignet seien. Im Übrigen werde die Einrede der Verjährung erhoben. Die Erhebung der Einrede sei in das Ermessen des Versicherungsträgers gestellt. Im Interesse des Rechtsfriedens müssten Ansprüche auf Sozialleistungen in angemessener Zeit geltend gemacht werden. Dies diene im Wesentlichen der Überschaubarkeit der öffentlichen Haushalte und entspreche der Funktion der Geldleistungen, den laufenden Unterhalt zu sichern. Gründe, die gegen die Erhebung der Einrede sprächen, seien nicht ersichtlich. Insbesondere seien ein wirtschaftlicher Notstand des Versicherten oder eine besonders krasse Pflichtverletzung auf Seiten des Leistungsträgers hier nicht zu erkennen. Ausgehend von einer Hemmung bzw. Unterbrechung der Verjährung im Jahr 2015 seien Ansprüche auf Geldleistungen für die Zeit vor dem 1.1.2011 verjährt. Für die Zwischenzeit bis zum 13.2.2014 lägen keine einen Rentenanspruch begründenden Befunde vor. Die Untätigkeitsklage wurde daraufhin für erledigt erklärt.

Am 24.5.2018 hat der Kläger beim SG Speyer Klage erhoben und beantragt, den Rentenbescheid vom 21.6.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.4.2018 insoweit aufzuheben, als die Rente erst ab dem 14.2.2014 bewilligt wurde, und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 17.5.2004 eine Rente nach einer MdE von 20 v. H. zu gewähren. Zur Begründung hat er vorgetragen, der Rentenbescheid habe viel früher ergehen müssen. Angesichts der zahlreichen Behandlungen im Nachgang zu dem Unfall sei unverständlich, weshalb die Beklagte nicht bereits früher eine Entscheidung über die Anerkennung eines Arbeitsunfalls und die etwaige Erbringung von Leistungen getroffen habe. Ihr Einwand, vor dem 14.2.2014 seien keine Anhaltspunkte für eine MdE gegeben gewesen, sei insbesondere durch das Zusammenhangsgutachten von Dr. Elze widerlegt. Bei der Entscheidung über die Erhebung der Einrede der Verjährung habe die Beklagte ihr Ermessen fehlerhaft ausgeübt, da angesichts der nicht zu rechtfertigenden, der Beklagten anzulastenden Verzögerung bei der Anerkennung eines Arbeitsunfalls von einer ihm, dem Kläger, vorgeworfenen verspäteten Antragstellung keine Rede sein könne. Da die Beklagte damit die Voraussetzung für die Verjährung selbst geschaffen habe, sei die Berufung hierauf rechtsmissbräuchlich. Er habe auf die Feststellung eines Versicherungsfalles und von Leistungsansprüchen weder inhaltlich noch zeitlich Einfluss nehmen können, weil Rentenleistungen von Amts wegen festgestellt und erbracht würden.

Das SG hat ein Gutachten des Psychiaters M vom 11.3.2020 eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten die Diagnose PTBS bestätigt und die unfallbedingte MdE des Klägers „bezogen auf seine Tätigkeit“ mit 20 v. H. eingeschätzt. In einer ergänzenden Stellungnahme vom „11.3.2020“, eingegangen am 25.5.2020, hat der Sachverständige ausgeführt, derzeit sei „auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wie in seiner letzten beruflichen Tätigkeit als Krankenpfleger“ eine MdE „bis 20“ zu rechtfertigen, jedoch werde eine „MdE von 20“ nicht erreicht, da das Störungsbild sich hauptsächlich auf Notfallsituationen erstrecke. Die Teilremission der PTBS sei nicht mehr genau zu datieren, ergebe sich aber aus dem Bericht der Psychotherapeutin Moore vom 17.5.2009.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 5.10.2020 abgewiesen und zur Begründung – gestützt auf das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Müller - ausgeführt, der Kläger leide unter einer unstreitig durch den Unfall vom 16.5.2004 verursachten PTBS, jedoch resultiere aus diesem Gesundheitsschaden keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß, auch in der Vergangenheit seien im Verlauf stets blande psychopathologische Befunde beschrieben worden, wobei der Kläger über lange Zeiträume hinweg nicht behandlungsbedürftig gewesen sei und während der Behandlungszeiten keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei. Ungeachtet der Frage, wann die Teilremission tatsächlich eingetreten sei, habe die Beklagte für die Zeit vor dem 1.1.2011 wirksam die Einrede der Verjährung erhoben. Es seien weder Ermessensfehler ersichtlich noch handele die Beklagte rechtsmissbräuchlich. Vor der erneuten Kontaktaufnahme im Jahr 2015 habe zu keinem Zeitpunkt Veranlassung bestanden, ein Rentenverfahren einzuleiten.

Das Urteil wurde dem Kläger am 4.11.2020 zugestellt. Am 3.12.2020 hat er dagegen Berufung eingelegt. Er trägt vor, es sei unstreitig, dass er seit dem 14.2.2014 einen Anspruch auf eine Rente nach einer MdE von 20 v. H. habe. Streitgegenständlich sei hier nur die Frage, ob die Rente bereits vor dem 14.2.2014 habe bewilligt werden müssen. Dies sei der Fall, da seit dem Unfall vom 16.5.2004 durchgehend eine MdE von 20 v H vorgelegen habe. Dies ergebe sich aus dem Gutachten der Psychiaterin Dr. E vom 22.8.2016 sowie aus dem Umstand, dass die Beklagte ihm mehrmals Psychotherapien bewilligt habe. Die Ausführungen des Sachverständigen Müller bestätigten das Vorliegen einer PTBS, seien aber hinsichtlich der MdE-Einschätzung nicht überzeugend. Spätestens die im Jahr 2008 begonnene Behandlung habe die Beklagte zum Anlass nehmen müssen, über einen Rentenanspruch zu entscheiden. Anlass dafür habe insbesondere der Fragebogen vom 4.6.2008 geboten, in dem nahezu alle Symptome der PTBS bejaht worden seien. Die Erhebung der Einrede der Verjährung sei sowohl ermessensfehlerhaft als auch rechtsmissbräuchlich. Ihm könne nicht entgegengehalten werden, er habe rechtzeitig einen Antrag stellen müssen, da die Beklagte alle Ansprüche von Amts wegen zu prüfen habe. Ein Rentenanspruch sei nicht erforderlich. Das Unterlassen eines Antrags sei zudem kein Hinweis auf das Fehlen eines ausgeprägten Beschwerdebilds. Wenn vier Jahre nach dem Unfall noch Behandlungsbedarf wegen einer PTBS bestehe, liege es auf der Hand, dass der Unfall auch Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit gehabt habe. Die Anerkennung des schädigenden Ereignisses als Versicherungsfall sei Voraussetzung des Rentenanspruchs. Die Beklagte habe es pflichtwidrig unterlassen, diese herbeizuführen. Der Beklagten könne ihre 13 Jahre währende Untätigkeit nicht dergestalt zum Vorteil gereichen, dass sie sich nunmehr auf Verjährung berufen könne. Zudem trage die Beklagte selbst vor, dass die im Jahr 2014 begonnene Behandlung erstmals Anhaltspunkte für eine rentenberechtigende MdE begründet habe. Hätte sie noch im Jahr 2014 entschieden, wäre jedenfalls ein kürzerer Zeitraum von der Verjährung erfasst gewesen.

Unterdessen hat die Beklagte mit Bescheid vom 11.12.2020 dem Kläger die Rente mit Ablauf des Monats Dezember 2020 entzogen und zur Begründung ausgeführt, es sei gegenüber dem Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 21.6.2017 eine Besserung der unfallbedingten Erkrankungen und damit eine wesentliche Änderung der Sachlage im Sinne des § 48 SGB X eingetreten. Dagegen hat der Kläger am 21.12.2020 Widerspruch erhoben. Der Kläger hat auf Nachfrage angegeben, dass er sich in der Zeit vom 1.1.2011 bis zum 13.2.2014 nicht in neurologisch-psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befunden hat, er habe sich in dieser Zeit in einer relativ stabilen Phase befunden, die früheren Probleme seien aber ab Mitte des Jahres 2013 wieder aufgetreten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 5.10.2020 aufzuheben und die Beklagte unter entsprechender Änderung des Bescheids vom 21.6.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.4.2018 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 16.5.2004 eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. auch für die Zeit vom 17.5.2004 bis zum 13.2.2014 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf die Gründe des angefochtenen Urteils.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Verwaltungs- und Gerichtsakten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung des Senats war.

## Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

I. Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 21.6.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.4.2018, soweit er vom Kläger angefochten wurde.

Der Bescheid vom 11.12.2020 ist nicht nach § 96 SGG Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens geworden. Nach dieser Vorschrift wird ein neuer Verwaltungsakt (VA) nach Klageerhebung nur dann Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er nach Erlass des Widerspruchsbescheides ergangen ist und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Der neue VA muss zur Regelung desselben Rechtsverhältnisses ergangen sein. Das ist nicht der Fall, wenn ein teilbarer Verwaltungsakt nur hinsichtlich seines nicht streitbefangenen Teiles durch einen später ergangenen weiteren Verwaltungsakt abgeändert oder ersetzt wird (BSG, Urteil vom 25.3.1997 - 4 RA 23/95 – juris Rn. 13; Beschluss vom 18.8.1999 - B 4 RA 25/99 B - juris Rn. 14; Schmidt in Meyer-Ladewig u. a.: SGG, 13. Aufl., § 96 Rn. 4; Klein in jurisPK-SGG § 96 Rn. 37 ff.)

Der Kläger hat den Rentenbescheid vom 21.6.2017 mit Widerspruch und Klage nur insoweit angefochten, als mit diesem die Gewährung einer Rente für die Zeit vor dem 14.2.2014 abgelehnt worden war. Seine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage hat er ausdrücklich auf die Zeit vom 17.5.2004 bis zum 13.2.2014 beschränkt. Streitig ist somit nur, ob in diesem Zeitraum ein Anspruch auf eine Rente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. bestand. Mit dem Bescheid vom 11.12.2020 hat die Beklagte ihre Entscheidung für die Zeit ab dem 1.1.2021 aufgehoben und damit über einen hier nicht streitigen Zeitraum entschieden, weshalb der Regelungsgegenstand dieses Bescheids sich nicht mit dem Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens überschneidet.

II. Der streitgegenständliche Verwaltungsakt erweist sich als rechtmäßig. Für die Zeit vor dem 1.1.2011 hat die Beklagte wirksam die Einrede der Verjährung erhoben und ist deswegen insoweit nicht zur Leistung verpflichtet (dazu 1). Die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen muss somit für diesen Zeitraum nicht erfolgen. Für die Zeit vom 1.1.2011 bis zum 13.2.2014 fehlt es an dokumentierten Befunden, die Aufschluss über die Auswirkungen der psychischen Erkrankung des Klägers und damit über die dadurch begründete MdE geben könnten. Ein entsprechendes Ausmaß der Erkrankung kann daher nicht mit der für die volle richterliche Überzeugung erforderlichen Gewissheit festgestellt werden (dazu 2). Die Nichtaufklärbarkeit der hierfür erforderlichen Tatsachen wirkt sich nach den Regeln der

materiellen (objektiven) Beweislast zu Lasten des Klägers aus, die Voraussetzungen einer "Umkehr der Beweislast" liegen nicht vor (dazu 3).

1. Für die Zeit vor dem 1.1.2011 hat die Beklagte sich wirksam auf Verjährung berufen.

a. Ansprüche auf Sozialleistungen verjähren gem. § 45 Abs. 1 SGB I in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie entstanden sind. Für die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs sinngemäß (§ 45 Abs. 2 SGB I). Ansprüche des Klägers auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung, unzweifelhaft eine Sozialleistung, unterlagen demnach – ihre Existenz unterstellt - der Verjährung. Der Verjährung unterliegen bei laufenden Geldleistungen nur die immer abschnittsweise neu entstehenden Einzelleistungsansprüche. Das so genannte Stammrecht ist nach allgemeiner Meinung unverjährbar (Groth in ju-risPK-SGB I § 45 Rn. 19).

b. Die Verjährungsfrist beginnt nach dem eindeutigen Wortlaut des § 45 Abs. 1 SGB I zu Beginn des auf die Entstehung des Anspruchs folgenden Jahres (§ 199 Abs. 1 BGB). Eine abweichende Meinung will die Frist mit dem Entstehen (bzw. der Fälligkeit) des Anspruchs beginnen lassen, so dass sie sich für jeden Einzelanspruch um die Zeit zwischen seiner Entstehung bzw. Fälligkeit und dem Jahresende verlängern würde (vgl. dazu Groth a. a. O. Rn. 25 f.). Zu abweichenden Ergebnissen kann dies nur führen, wenn das Ende der Verjährung unter Berücksichtigung von Hemmungen, Ablaufhemmungen oder Gründen für einen Neubeginn zu bestimmen ist. Denn in diesem Fall wird nicht auf Beginn oder Ende eines Jahres abgestellt, sondern die verbleibende Frist taggenau berechnet. Ein solcher Fall liegt, wie weiter unten noch ausgeführt wird, hier nicht vor, so dass es für die Entscheidung auf diesen Meinungsstreit nicht ankommt.

Welche Rolle die Fälligkeit des Anspruchs für den Beginn der Verjährung spielt, muss hier ebenfalls nicht diskutiert werden. Laufende Geldleistungen mit Ausnahme des Verletzten- und Übergangsgeldes werden nach § 96 Abs. 1 Satz 1 SGB VII am Ende des Monats fällig, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, also der Anspruch nach § 40 Abs. 1 SGB I entstanden ist. Das (abweichend von § 41 SGB I geregelte) Auseinanderfallen von Entstehung und Fälligkeit des Auszahlungsanspruchs hat hier keinen Einfluss auf Beginn und Ende der Verjährungsfristen. Da Entstehung und Fälligkeit der Ansprüche stets in denselben Monat fallen, beginnen die Verjährungsfristen für alle Monatszeiträume mit dem Beginn des Folgejahres und enden mit dem vierten darauffolgenden Jahr.

c. Der Ablauf der Frist wird in den Fällen der §§ 203 bis 208 BGB oder § 45 Abs. 3 Satz 1 SGB I gehemmt. Die Hemmung der Verjährung bewirkt gemäß § 209 BGB, dass die Zeit der Hemmung nicht in die Verjährungsfrist eingerechnet wird. Die Hemmung endet sechs Monate nach Bekanntgabe der Entscheidung über den Antrag oder den Widerspruch (§ 45 Abs. 3 Satz 2 SGB I).

aa. Die Beklagte hat hier im Bekanntwerden des Berichts des Psychotherapeuten Niewert vom 10.4.2016 einen Grund für eine Hemmung gesehen. Gleichwohl ist sie von einem nicht näher bestimmten Zeitpunkt im Jahr 2015 ausgegangen und hat die Verjährungseinrede gegen Ansprüche erhoben, die vor dem 1.1.2011 entstanden sind und mithin spätestens am Ende des Jahres 2014 verjährt waren. Es muss nicht geprüft werden, ob im Jahr 2015 tatsächlich – etwa durch Zugang der Rechnung des O -Instituts vom 9.6.2015 oder die Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs durch die Krankenkasse im Juni 2015 – ein Hemmungstatbestand verwirklicht wurde, der die Verjährung der im Lauf des Jahres 2011 und danach entstandenen Ansprüche hemmte. Es kommt nur darauf an, ob die Hemmung nicht schon zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten ist und noch fortwirkt. Nur in

diesem Fall könnte die Beklagte zum Nachteil des Klägers die Leistung auf Ansprüche verweigert haben, die noch nicht verjährt waren.

bb. Ein früherer Zeitpunkt einer Hemmung ist hier indes nicht ersichtlich. Insbesondere wurde vom Kläger kein schriftlicher Antrag auf die nunmehr begehrte Rente gestellt (§ 45 Abs. 3 SGB I). Nach dem eindeutigen Wortlaut der Vorschrift führt nur der schriftliche (oder elektronische, den Vorgaben des § 126a Abs. 1 BGB entsprechende) Antrag zur Hemmung der Verjährung. Dies gilt unabhängig davon, dass die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich von Amts wegen erbracht werden (§ 19 Satz 2 SGB IV). Mündliche oder fernmündliche Anträge scheiden als Hemmungsgrund somit aus.

(1) Der Antrag ist eine einseitige, empfangsbedürftige und auf eine bestimmte Leistung des Leistungsträgers gerichtete öffentlich-rechtliche Willenserklärung des Antragstellers, mit der er zum Ausdruck bringt, Sozialleistungen in Anspruch nehmen zu wollen (Öndül in jurisPK-SGB I § 16 Rn. 15). Im Zweifel ist eine Erklärung so auszulegen, dass der Antrag auf alle Leistungen gerichtet ist, die nach der Sachlage in Betracht kommen.

(2) Eine schriftliche Erklärung des Klägers gegenüber der Beklagten, die als Antrag auf Sozialleistungen verstanden werden könnte, ist in den Akten nicht enthalten. Insbesondere stellt der vom Kläger hervorgehobene „Fragebogen zu Beschwerden nach einem Unfall“ vom 4.6.2008 keinen Antrag auf Rentenleistungen dar. Es muss nicht geklärt werden, ob in diesem Fragebogen überhaupt ein „Antrag“ im oben dargelegten Sinn gesehen werden kann. Denn der Kläger verfolgte seinerzeit ausweislich des Inhalts des Telefongesprächs vom 27.5.2008 das Anliegen, Psychotherapie zu erhalten. Als Rentenbegehren musste die Beklagte das auch schriftlich geäußerte Anliegen nicht auffassen. Dem vom Kläger dargelegten dringenden Behandlungsbedarf kam die Beklagte nach, indem sie der Psychotherapeutin Dipl. Psych. M einen Behandlungsauftrag erteilte und diesen mehrfach bis ins Jahr 2010 verlängerte. Der oben zitierte Inhalt des Abschlussberichts vom 6.5.2010, nach dem das Leiden „vollständig remittiert“ die „Belastbarkeit und Fähigkeit zur Übernahme von Verantwortung im beruflichen und privaten Kontext wiederhergestellt“ waren sowie eine unfallbedingte MdE verneint wurde, war nicht geeignet, einen Rentenanspruch zu begründen. Insbesondere hat sich der Kläger nach dem Abschluss der Behandlung für mehrere Jahre nicht mehr bei der Beklagten gemeldet, um weitergehende Ansprüche geltend zu machen. In Anbetracht dieser Gesamtumstände bestand auch nach dem Abschluss der seinerzeitigen Psychotherapie kein Anlass, die schriftlichen Angaben des Klägers zu seinen Symptomen als Antrag auf eine Rente zu verstehen.

(3) Entsprechendes gilt für den (zu unterstellenden) schriftlichen Antrag des Klägers an die Deutsche Rentenversicherung Bund auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation, aufgrund dessen die psychosomatische Maßnahme vom 10.9. bis zum 15.10.2014 durchgeführt wurde. Dieser Antrag galt zunächst nicht nach § 116 Abs. 2 SGB VI als Antrag auf Rente, weil die Rehabilitation erfolversprechend und nicht erfolglos war. Der Kläger wurde aus der Maßnahme als arbeitsfähig im Beruf des Anästhesiepflegers und ohne die Feststellung einer Verringerung der Erwerbsfähigkeit im Sinne der Gesetzlichen Rentenversicherung entlassen. Auch aus der Sicht der Beklagten hätte also (weiterhin) kein Anlass bestanden, in dem Rehaantrag des Klägers einen Rentenanspruch zu sehen. Die Antragstellung bei der unzuständigen Rentenversicherung Bund würde also nicht zur Hemmung der Verjährung gegenüber der Beklagten führen.

(4) Weiterhin sind schriftliche Mitteilungen Dritter, die als Willenserklärungen von Vertretern i. S. d. § 164 Abs. 1 BGB oder als botenmäßige Überbringung eines Antrags des Klägers in Betracht kämen, nicht vorhanden.

(5) Von den Hemmungsgründen der §§ 203-206 BGB liegt ersichtlich keiner vor, so dass ihre entsprechende Anwendbarkeit im Sozialrecht nicht erörtert werden muss. Die Tatbestände der §§ 207 und 208 BGB sind offenkundig auf Ansprüche gegen Sozialleistungsträger nicht anwendbar.

d. Ein Fall der Ablaufhemmung oder des Neubeginns der Verjährung (§§ 211, 212 BGB) liegt nicht vor.

e. Die Geltendmachung der Verjährungseinrede findet generell ihre Grenze im Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB) und hierbei im Rechtsinstitut der unzulässigen Rechtsausübung wegen Rechtsmissbrauchs (stRspr, vgl zB BSG, Urteile vom 22.10.1996 - 13 RJ 17/96 - juris Rn. 31, und vom 31.5.2016 – B 1 AS 1/16 KL - juris Rn. 23 m. w. N.). Rechtsmissbrauch liegt etwa dann vor, wenn der Leistungsträger die Verjährung arglistig oder durch rechtswidrige Maßnahmen herbeigeführt hat, indem er den Berechtigten durch Irreführung von einer rechtzeitigen verjährungshemmenden Geltendmachung seiner Ansprüche abgehalten hat oder die Erhebung der an sich gerechtfertigten Einrede zu einer groben Unbilligkeit führen oder einen wirtschaftlichen Notstand auslösen würde.

Ein derartiger oder ein wertungsmäßig vergleichbarer Fall liegt hier nicht vor. Es ist nicht erkennbar, dass die Beklagte durch Auskünfte an den Kläger oder ihr Verhalten beim Kläger den Eindruck erweckt hat, dass ein Rentenanspruch nicht besteht. Dem bloßen Unterlassen einer Entscheidung über einen Rentenanspruch kommt ein solcher Erklärungswert nicht zu. Den Akten ist auch nicht zu entnehmen, dass ein Anspruch auf Rente jemals Gegenstand von Erörterungen zwischen den Beteiligten gewesen wäre. Eine durch Ausbleiben der Rente verursachte wirtschaftliche Notlage hat der Kläger nicht behauptet und ist auch sonst nicht ersichtlich.

Die Verjährungseinrede stellt somit im vorliegenden Fall keine unzulässige Rechtsausübung im Sinne eines Verstoßes gegen die Grundsätze von Treu und Glauben nach § 242 BGB dar und ist deswegen nicht von vornherein ausgeschlossen.

f. Da die Verjährung den Leistungsträger dazu „berechtigt“, die Leistung zu verweigern (§ 214 Abs. 1 BGB) entscheidet dieser nach pflichtgemäßem Ermessen darüber, ob er die Einrede einhebt (einhellige Ansicht, vgl. Groth in jurisPK-SGB I § 45 Rn. 44 ff.). Das Ermessen ist entsprechend dem Zweck der Ermächtigung auszuüben. Bei der Entscheidung sind die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einzuhalten (§ 39 Abs. 1 SGB I). Die Ermessenserwägungen sind in der nach § 35 Abs. 1 Satz 3 SGB X erforderlichen Begründung darzulegen. Es handelt sich erkennbar nicht um eine Sollvorschrift, die nur in atypischen Fällen eine Ermessenausübung verlangt (BSG, Urteil vom 22.10.1996 – 13 RJ 17/96 - juris Rn. 40).

In die Ermessenserwägung können einerseits die Gesichtspunkte der sparsamen Haushaltsführung sowie der Zweckverfehlung bei verspäteter Leistung eingehen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 5.5.1993 – 9/9a RV 12/92 – juris Rn. 19; Begründung des Gesetzentwurfs, BT-Drucks-7/868 S. 30). Dagegen stehen die wirtschaftlichen Verhältnisse beim Berechtigten, die Frage, ob ihm der Nachzahlungsbetrag zugutekommt oder bei Überleitung auf andere öffentliche Träger übergeht und von welcher wirtschaftlichen Bedeutung der Nachzahlungsbetrag für ihn ist. Zu dieser Abwägung gehören auch Kausalitäts- und Verschuldensfragen dahingehend, wem in erster Linie Versäumnisse anzulasten sind (BSG a. a. O.).

(1) Die Beklagte hat zunächst erkannt, dass sie Ermessen auszuüben hat (kein Ermessensausfall) und hat die gesetzlichen Grenzen des Ermessens nicht verkannt (keine Über- oder Unterschreitung des Ermessensspielraums). Es ist auch nicht ersichtlich, dass sie von unzutreffenden rechtlichen oder tatsächlichen Voraussetzungen ausgegangen ist oder einzelne Gesichtspunkte, die bei der Entscheidung zu berücksichtigen waren, außer Acht gelassen oder in ihrer Bedeutung unzutreffend gewürdigt hat (Ermessensfehlgebrauch). Der Versicherungsträger ist im Rahmen seines Ermessens regelmäßig – d. h. wenn keine besonderen Umstände vorliegen - gehalten, die Verjährungseinrede zu erheben. Im Interesse des Rechtsfriedens und der Überschaubarkeit der öffentlichen Haushalte sind Ansprüche auf Sozialleistungen innerhalb einer angemessenen Frist geltend zu machen. In der Regel wird der mit der Leistung verfolgte sozialpolitische Zweck später nicht mehr erreicht (BT-Drucks-7/868 S. 30).

(2) Im vorliegenden Fall sind zunächst der Beklagten keine Versäumnisse anzulasten. Im hier zu prüfenden Zeitraum bestand zu keinem Zeitpunkt eine zwingende Veranlassung, einen Rentenanspruch des Klägers zu prüfen. In den Jahren 2004 und 2005 befand sich der Kläger in Behandlung der ärztlichen Psychotherapeuten Dr. R und Dr. P . Aus deren Berichten waren keine Hinweise auf eine rentenberechtigende MdE zu entnehmen. So war Dr. P der Ansicht, dass die Folgen der unfallbedingten PTBS durch die psychotherapeutische Behandlung erfolgreich behandelt worden waren und nunmehr andere, nicht unfallbedingte Konflikte familiärer Genese im Vordergrund standen. Auf die telefonische Mitteilung des Klägers von der Verschlechterung seines psychischen Zustands im Mai 2008 hat die Beklagte mit der Bewilligung von Psychotherapie im erforderlichen Umfang reagiert. Während der Heilbehandlung war nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ (§ 26 Abs. 3 SGB VII) eine Rentenbegutachtung nicht angezeigt, nach deren Abschluss im Jahr 2010 schätzte die behandelnde Psychotherapeutin die PTBS als vollständig remittiert ein und verneinte ausdrücklich das Vorliegen einer dadurch bedingten MdE. Gegenteilige Erkenntnisse oder Ansichten wurden weder vom Kläger noch von Dritten mitgeteilt. Auch zu diesem Zeitpunkt bestand somit keine Veranlassung zu einer Rentenbegutachtung. Jedenfalls stellte ihre Unterlassung durch die Beklagte keine grobe Pflichtverletzung dar.

Die nächste Mitteilung, die die Beklagte im Fall des Klägers erhielt, war die Rechnung des Ot-Instituts vom 4.5.2015. Die abermalige psychotherapeutische Behandlung des Klägers sowie die Berichte der Behandler hat die Beklagte zum Anlass genommen, einen Rentenanspruch zu prüfen, was schließlich zum Erlass des Rentenbescheids vom 21.6.2017 geführt hat.

Evidente Verstöße gegen Ermittlungspflichten oder sonst erhebliche Versäumnisse sind der Beklagten somit nicht anzulasten. Auf der anderen Seite hat der Kläger zu keinem Zeitpunkt zu erkennen gegeben, dass er der Ansicht war, die Folgen des Unfalls vom 16.5.2004 beeinträchtigten ihn entgegen der Einschätzung der behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten so stark, dass ihm eine Rente zustehen könnte. Auch ist nicht erkennbar, dass er wegen der Unfallfolgen Einkommenseinbußen erlitten hat und auf Entschädigungszahlungen angewiesen war.

(3) Die Beklagte hat diese Gesichtspunkte in ihrem Widerspruchbescheid vom 24.4.2018 als die ihre Ermessensentscheidung leitenden Erwägungen benannt und ist damit ihrer Begründungspflicht nachgekommen.

2. Für die Zeit vom 1.1.2011 bis zum 13.2.2014 fehlt es an ärztlichen Befunden, die eine Einschätzung der durch die unfallbedingte psychische Erkrankung des Klägers erlauben würden. Auf Nachfrage des Senats hat der Kläger angegeben, in dieser Zeit nicht wegen

psychischer Beschwerden in Behandlung gewesen zu sein. In Anbetracht des dokumentierten durchaus schwankenden Verlaufs seiner Erkrankung kann nicht unterstellt werden, dass die Erkrankung sich immer im gleichen Maß auf die Erwerbsfähigkeit ausgewirkt hat, zumal sie im Jahr 2010 von psychotherapeutischer Seite als vollständig remittiert bezeichnet und eine MdE verneint worden waren. Insofern ist das Gutachten der Psychiaterin Dr. E vom 22.8.2016 nicht nachvollziehbar. Die Gutachterin schließt vom zum Begutachtungszeitpunkt vorliegenden Befund ohne weiteres auf frühere Krankheitszustände, ohne dies auf Befunde oder auch nur die ärztliche Erfahrung im Sinne eines typischen Geschehensablaufs zu stützen. Vielmehr gründet sie ihre Einschätzung auf die - dem tatsächlichen Verlauf entgegenstehende - Annahme, der Kläger sei seit dem Unfall bis zuletzt behandlungsbedürftig und nicht mehr in der Lage gewesen, seine berufliche Tätigkeit als Krankenpfleger wiederaufzunehmen. Wenn auch – den Angaben des Klägers entsprechend - nach allgemeiner Erfahrung vermutet werden kann, dass die Erkrankung schon einige Zeit vor dem Beginn der Psychotherapie im Februar 2014 wieder aufgetreten ist und sich dann weiterentwickelt hat, so fehlt es doch für die Zwischenzeit an jeglichen Anhaltspunkt, zu welchem Zeitpunkt die MdE den Grad von 20 v. H erreicht hat. Die für den sogenannten Vollbeweis erforderliche richterliche Überzeugung ist demnach nicht begründbar.

Weitere Ansatzpunkte für Ermittlungen, insbesondere für ein ärztliches Gutachten, sieht der Senat wegen der Abwesenheit jeglicher ärztlicher Befunde betreffend den psychischen Zustand des Klägers im hier zu prüfenden Zeitraum nicht.

3. Nach den allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast trägt der Kläger als derjenige, der ein Recht für sich beansprucht, die Folgen einer nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlung verbleibenden Ungewissheit über dessen tatsächliche Voraussetzungen, hier für den Grad der unfallbedingten MdE. Sein Einwand, das pflichtwidrige Unterlassen der Aufklärung des Sachverhalts durch die Beklagte dürfe sich nicht zu seinem Nachteil auswirken, kann eine davon abweichende Entscheidung nicht begründen.

Nach der Rechtsprechung des für Streitfälle aus dem Recht der Gesetzlichen Unfallversicherung zuständigen 2. Senats des BSG (Urteil vom 27.5.1997 - 2 RU 38/96 - juris; Beschluss vom 13.9.2005 - B 2 U 365/04 B - Rn 12) tritt bei einem Beweisnotstand, auch wenn er auf einer fehlerhaften Beweiserhebung oder sogar auf einer Beweisvereitelung durch denjenigen beruht, dem die Unerweislichkeit der Tatsachen zum prozessualen Vorteil gereicht, keine Umkehr der Beweislast ein. Eine etwaige Beweisvereitelung, die den beweisbelasteten Versicherten in Beweisnot gebracht hat, kann der Tatrichter als einen für die Wahrheit des Vorbringens des Versicherten sprechenden Umstand berücksichtigen und daraus im Rahmen der freien Beweiswürdigung den Schluss ziehen, dass der Beweis geführt sei (im Ergebnis ebenso BSG, Urteil vom 29.4.1976 - 12/3 RK 66/75 - juris Rn 20 f). Der zunächst nicht beweisbelastete Beteiligte trägt dann hinsichtlich des Gegenbeweises die Feststellungslast.

Wie bereits oben dargelegt wurde, sind der Beklagten keine Pflichtverletzungen bei der Aufklärung des Sachverhalts im Sinne einer Beweisvereitelung anzulasten, so dass es schon an einer tatsächlichen Grundlage für die Anwendung der oben genannten Beweiswürdigungsregelung fehlt. Überdies macht auch der Kläger nur sehr vage Angaben über den Verlauf seiner Krankheit, so dass sich der Zeitpunkt, ab dem eine MdE von 20 v. H. vorgelegen hat, ohnehin nicht eingrenzen ließe.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.