

L 1 VE 7/12

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

1
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)

Aktenzeichen
S 5 VE 8/10
Datum
06.03.2012

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen

L 1 VE 7/12
Datum
22.09.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 9 V 78/16 B
Datum
08.05.2017

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 6. März 2012 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Grades der Schädigung (GdS) nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (Opferentschädigungsgesetz OEG -) i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der 1964 geborene Kläger stellte am 16. Januar 2002 bei dem Beklagten einen Antrag auf Beschädigtenversorgung wegen sexueller Belästigung am Arbeitsplatz durch den ehemaligen Arbeitskollegen E. im Zeitraum von Oktober 2000 bis Januar 2001 und legte ein Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 30. August 2001 vor. Der Beklagte zog die Akte 8020 Js 21824/01 von der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Darmstadt, die Akte des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales Darmstadt, einen Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychotherapie G. vom 3. Juli 2003 und einen Rehabilitationsentlassungsbericht aus der Fachklinik am Hardberg, Wald-Michelbach, vom 4. Juni 2002 bei. Als Entlassungsdiagnosen wurden dort eine posttraumatische Belastungsstörung, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit anankastischen Anteilen, undifferenzierte Somatisierungsstörungen wie Unruhe, Schlafstörungen und Rückenverspannungen, ein Tranquilizerabusus und ein Wirbelsäulensyndrom mit Lumboischialgie genannt. In der sozialmedizinischen Epikrise wurde zudem ausgeführt, dass die Diagnosen aus der Sicht der Klinik in engem Zusammenhang mit einer massiven Identitätsverunsicherung in der Kindheit, die in der Folge eine anankastische Entwicklungsstörung mit sich gebracht habe, stünden. In den Verwaltungsakten befindet sich ein Attest von Dr. F., Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 18. August 2003, wonach sich der Kläger wegen reaktiver Depression vom 21. Dezember 1998 bis 11. Januar 1999 in seiner Behandlung befunden habe, ein nervenärztliches Gutachten für das Arbeitsamt Darmstadt von Dr. H. vom 21. Oktober 2002 und Arztbriefe bzw. ein ärztliches Attest des Arztes für Neurologie und Psychotherapie G. vom 8. Mai 2003, vom 3. Juli 2003 und vom 4. November 2003. Der Beklagte veranlasste sodann ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. J. vom 27. November 2003. Dr. J. diagnostizierte als Schädigungsfolgen eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt nach sexueller Belästigung und Gewaltandrohung am Arbeitsplatz, die eine MdE von 40 bedinge. Als Nichtschädigungsfolgen läge bei dem Kläger eine asthenische und ängstliche Persönlichkeit mit Verdacht auf eine zusätzliche Überlagerung durch eine frühkindliche Hirnschädigung vor, für die einen Grad der Behinderung (GdB) von 30 angenommen werden könne. Mit Bescheid vom 9. Januar 2004 erkannte der Beklagte den Anspruch des Klägers auf Beschädigtenversorgung ab dem 1. Januar 2001 mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 40 an. Die Gesundheitsstörung "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt nach sexueller Belästigung und Gewaltandrohung am Arbeitsplatz" sei hervorgerufen durch schädigende Einwirkungen im Sinne des OEG. Hiergegen erhob der Kläger am 10. Februar 2004 mit der Begründung Widerspruch, dass die festgestellte MdE zu niedrig sei, da bei ihm schwere bzw. zumindest mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten vorlägen, was die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung durch die Rentenversicherung belege. Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Mai 2004 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

In dem sich anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Darmstadt ([S 5 VG 10/04](#)) änderte dieses mit Urteil vom 8. Juni 2005 den Bescheid des Beklagten vom 9. Januar 2004 und den Widerspruchsbescheid vom 6. Mai 2004 ab und verurteilt den Beklagten, an den Kläger ab dem 1. Januar 2001 Beschädigtenrente nach einer MdE von 50 v.H. im allgemeinen Erwerbsleben zu zahlen. Defizite, die eine MdE von 50 v.H. bedingten, lägen bei dem Kläger aufgrund der von dem Beklagten anerkannten Schädigungsfolgen "Anpassungsstörung mit Angst

und depressiver Reaktion gemischt nach sexueller Belästigung und Gewaltandrohung am Arbeitsplatz" zur Überzeugung der Kammer vor. Die MdE sei auch nicht auf Grund eines Vorschadens, der sich ebenfalls seelisch ausgewirkt habe, zu mindern. Auf Grund des Gutachtens des Dr. J. sei nachvollziehbar belegt, dass keine objektiven Befunde dafür vorlägen, dass die vorbeschädigte Persönlichkeit des Klägers bereits vor Eintritt des entschädigungspflichtigen Ereignisses zu relevanten Beeinträchtigungen geführt habe. Allenfalls sei die mutmaßlich vorgeschädigte Persönlichkeit des Klägers wesentlicher Grund dafür gewesen, dass die erlittenen Belästigungen zu solch massiven gesundheitlichen Folgen hätten führen können. Damit sei aber keine Minderung der MdE verbunden, weil nach dem sozialen Zweck der sozialen Entschädigung der Beschädigte in seinem gesundheitlichen Zustand geschützt sei, in dem er sich vor Eintritt des schädigenden Ereignisses befunden habe (Az.: S [5 VG 10/04](#)). Mit Ausführungsbenachrichtigung vom 21. Oktober 2005 setzte der Beklagte dieses Urteil um. Der Beklagte bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 14. November 2005 im Anschluss daran Ausgleichsrente, Ehegattenzuschlag und Berufsschadensausgleich. Das Hessische Amt für Versorgung setzte mit Bescheid vom 10. Januar 2006 den GdB des Klägers ab Mai 2002 unter weiterer Berücksichtigung einer asthenischen und ängstlichen Persönlichkeitsstörung mit Verdacht auf zusätzliche Überlagerung durch eine frühkindliche Hirnschädigung nebst einem Wirbelsäulensyndrom und Fingerfunktionsstörungen auf 70 fest.

Im Rahmen eines von Amts wegen durchgeführten Nachprüfungsverfahrens holte der Beklagte ein nervenfachärztliches Gutachten bei Dr. K. am 31. März 2008 ein, der nach der Untersuchung des Klägers am 31. März 2008 zu dem Ergebnis kam, dass aus nervenärztlicher Sicht im Zustandsbild des Klägers seit der Erstbegutachtung keine wesentliche Änderung eingetreten sei. Mit Bescheid vom 29. April 2008 erhöhte der Beklagte den GdS ab dem 1. Januar 2001 wegen besonderer beruflicher Betroffenheit gem. § 30 Abs. 2 BVG auf insgesamt 60.

Am 6. Januar 2009 stellte der Kläger bei dem Beklagten einen Verschlimmerungsantrag unter Beifügung eines Arztbriefes aus der Fachklinik am Hardberg vom 13. Dezember 2002 und eines ärztlichen Attestes vom 21. September 2004 nebst eines Befundberichtes vom 9. Oktober 2007 des Arztes für Neurologie und Psychotherapie G. Es sei eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes durch Hinzutreten einer schweren Anpassungsstörung im Sinne einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, einer weitgehenden Isolation durch sozialen Rückzug, von Lähmungserscheinungen, dem Gefühl innerer Leere, von Selbstmordgedanken, Schmerzen und dauernden Durchfällen eingetreten. Zudem sei das Gutachten von Dr. K. als auch das Gutachten von Dr. J. wegen schwerer Mängel als rechtswidrig einzustufen und eine Rücknahme des Verwaltungsaktes nach [§ 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - \(SGB X\)](#) vorzunehmen. Nach Einholung eines Befundberichtes bei dem Arzt für Neurologie und Psychotherapie G. vom 4. Februar 2009 veranlasste der Beklagte eine erneute Begutachtung des Klägers durch Dr. L., Ärztin für Neurologie und Psychiatrie. Diese gelangte unter dem 24. März 2009 zu der Einschätzung, dass das schon von Dr. J. beschriebene Krankheitsbild des Klägers sich verschlimmert und ausgeweitet habe, wobei insoweit nicht mehr die schädigenden Vorgänge ursächlich wirkten, sondern die zusätzlich bestehende schädigungsunabhängige Persönlichkeitsstörung. Diese umfasse nicht nur ängstliche und asthenische Anteile, sondern beinhalte auch Züge der emotional instabilen und paranoiden Persönlichkeitsstörung, so dass von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden müsse. Nicht zutreffend erscheine die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, da in erster Linie eine traumatisierende Situation, wie nach ICD 10 gefordert, bei dem Kläger nicht vorgelegen habe. Der GdS liege unverändert bei 50 und es seien lediglich die anzuerkennenden Schädigungsfolgen mit "Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung" neu zu bezeichnen. Mit Bescheid vom 1. September 2009 lehnte der Beklagte den Antrag auf Erteilung eines Rücknahmebescheides nach [§ 44 SGB X](#) und eines Neufeststellungsbescheides nach [§ 48 SGB X](#) im Sinne einer Erhöhung des GdS für die anerkannten Schädigungsfolgen ab. Die Schädigungsfolgen seien jedoch ab dem 1. Januar 2009 mit "Sonstige Reaktion auf schwere Belastung" neu zu bezeichnen. Den Widerspruch des Klägers vom 11. September 2009 wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 8. Februar 2010 zurück. Es läge ein chronifiziertes Krankheitsbild vor, dessen Symptome sich nicht messbar und nachweisbar verschlimmert hätten. Soweit Dr. L. in ihrem Gutachten rechtliche Schlussfolgerungen, insbesondere hinsichtlich eines Vorschadens oder einer Verschiebung der Wesensgrundlage gezogen habe, könne diesen nicht gefolgt werden.

Hiergegen hat der Kläger am 1. März 2010 Klage zum Sozialgericht Darmstadt erhoben. Zur Begründung hat er erneut darauf hingewiesen, dass den im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten aufgrund gravierender Mängel nicht gefolgt werden könne und diese folglich in wesentlichen Passagen, insbesondere im Blick auf das Gutachten von der Gutachterin Dr. L., wegen unwahren Unterstellungen aus der Verwaltungsakte zu entfernen seien. Dies gelte in Bezug auf die gestellten Diagnosen, eine behauptete vorgeschädigte Persönlichkeit und die Schwere seiner Erkrankung. Es läge bei ihm eine posttraumatische Belastungsstörung vor und es sei zudem zu einer chronischen Fixierung und einer Beschwerdeausweitung gekommen. So lägen nunmehr dissoziative Störungen und ein Abhängigkeitssyndrom (Benzodiazepine) nebst einer sich rasch verschlechternden Sehfähigkeit vor, die auch auf sein psychisches Leiden zurückgeführt werden könne. Zur Bestätigung seines Vorbringens hat der Kläger u.a. eine Auflistung der von ihm eingenommenen Medikamente, einen Arztbrief aus der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin in Mannheim (Zentralinstitut für medizinische Gesundheit) vom 23. August 2010, Unterlagen aus dem Rentenverfahren der Deutschen Rentenversicherung Hessen (Stellungnahme Dr. M. vom 25. November 2003, Stellungnahme Dr. N. vom 5. September 2007 und vom 22. September 2010) und Tagebuchauszüge aus den Jahren 2009 bis 2010 vorgelegt.

Das Gericht hat Befundberichte bei dem Hausarzt des Klägers, Dr. F., vom 8. Juni 2010, der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. O. vom 25. Juni 2010 und Dr. G. vom 24. September 2010 eingeholt, die Rentenakte des Klägers von der Deutschen Rentenversicherung Hessen beigezogen und ergänzende Auskünfte bei Dr. G. am 29. November 2010 und Dr. O. vom 3. Dezember 2010 eingeholt und die Schwerbehindertenakte des Klägers beigezogen. Sodann hat das Gericht mit Verfügung vom 10. März 2011 ein Sachverständigengutachten bei der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie P. in Auftrag gegeben. Nachdem der Kläger gegenüber der Gutachterin auf der Hinzuziehung einer Begleitperson zur Untersuchung bestand und mit einer Bewertung ihrer ärztlichen Tätigkeit in einem Internetforum konfrontierte, hat sich diese für befangen erklärt. Das Gericht hat mit Verfügung vom 29. März 2011 P. von dem Gutachtensauftrag entbunden und Prof. Dr. C. zum Gerichtsgutachter bestellt und den Kläger darauf hingewiesen, dass in dem Fall, in dem der Kläger sich gegenüber dem bestellten Sachverständigen unangemessen verhalte und dadurch bewirke, dass dieser kein objektives Gutachten erstellen könne, voraussichtlich keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen durchgeführt würden. Prof. Dr. C. hat im Rahmen seines auf der Grundlage einer psychiatrischen Untersuchung am 3. Mai 2011 erstellten Gutachtens vom 12. August 2011 im Wesentlichen bei dem Kläger das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint und ist zu der Einschätzung gelangt, dass bei dem Kläger eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vorliege, die bereits vor den schädigenden Ereignissen zu psychischen Dekompensationen geführt habe, die von dem Allgemeinarzt Dr. F. behandelt worden seien. Das schädigende Ereignis habe eine depressiv ängstliche Anpassungsstörung ausgelöst, die sich auf Symptome der emotional instabilen Persönlichkeit aufgelagert habe. Zu einem späteren Zeitpunkt seien des Weiteren Symptome aus dem Bereich der emotional instabilen Persönlichkeit mit dissoziativen Phänomenen aufgetreten. Die initiale ängstliche Anpassungsstörung beruhe, gleichfalls wie die spätere Angsterkrankung, auf dem schädigenden Ereignis, wobei in den letzten

Jahren eine Verschiebung der Wesensgrundlage zu konstatieren sei, so dass die Agoraphobie nicht mehr in vollem Umfang auf das schädigende Ereignis zurückzuführen sei, sondern sich aus der Persönlichkeitsstörung speise. Ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung sei deshalb der GdS aus dem Bereich der schweren Störung in den Bereich der stärker behindernden Störung einzuordnen und der GdS auf 30 zurückzustufen.

Der Kläger hat das Gutachten von Prof. Dr. C. wegen eines Mangels an Transparenz, Sachlichkeit und Sachkunde abgelehnt, gegen diesen Strafanzeige erstattet und u.a. beantragt, das Gutachten aus der Akte zu entfernen bzw. zu löschen und bezüglich des Gutachtens ein Beweisverwertungsverbot geltend gemacht. Ergänzend hat er auf die Rechtskraft des Urteils des Sozialgerichts Darmstadt vom 8. Juni 2005 (Az.: S 5 VG 10/04) bezüglich der Ablehnung eines Vorschadens hingewiesen und ausgeführt, dass vorliegend allein Streitgegenstand eine Verschlimmerung der anerkannten und festgestellten Schädigungsfolgen sei. Der Beklagte hat im Klageverfahren an seiner Rechtsauffassung, dass eine Verschlimmerung der Schädigungsfolgen nicht eingetreten sei, festgehalten, den Kläger zu einer Rückstufung des GdS auf 30 in den Bereich der stärker behindernden Störung angehört (Schriftsatz vom 4. Oktober 2011) und Stellungnahmen von ihrem medizinischen Berater Q. vom 6. Februar 2011 und vom 22. September 2011 vorgelegt. Das Sozialgericht hat bei Prof. Dr. C. eine ergänzende Stellungnahme am 11. November 2011 eingeholt und mit Beschluss vom 16. November 2011 das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen den Sachverständigen Prof. Dr. C. wegen der Besorgnis der Befangenheit zurückgewiesen. Die von dem Kläger hiergegen erhobene Beschwerde hat das Hessische Landessozialgericht mit Beschluss vom 9. Januar 2012 zurückgewiesen (Az.: L 4 VE 38/11 B).

Auf die mündliche Verhandlung vom 6. März 2012 hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 6. März 2012 abgewiesen. Unter Berücksichtigung der auf der Grundlage der Versorgungsmedizinverordnung erlassenen Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen", die durch die ständige höchstrichterliche Rechtsprechung in ihrer Anwendbarkeit bestätigt worden sei, habe der Beklagte den GdS zutreffend nicht höher als mit Bescheid vom 29. April 2008 festgestellt bewertet. Vom Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bei dem Kläger sei die Kammer nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere den Gutachten von Prof. Dr. C. und Dr. L., nicht überzeugt. Im Ergebnis sei die diagnostische Bezeichnung einer Gesundheitsstörung jedoch für den vorliegenden Rechtsstreit nicht von Bedeutung, sondern es komme im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts maßgeblich auf die durch eine Gesundheitsstörung hervorgerufenen Funktionsbeeinträchtigungen an. Die bei dem Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen seien nicht vollumfänglich als Schädigungsfolgen anzusehen. Dies sei nur dann der Fall, wenn sie ursächlich mit Wahrscheinlichkeit auf dem schädigenden Ereignis beruhten. Der Zusammenhang sei dann wahrscheinlich im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG, wenn für die in Betracht kommende Möglichkeit ein deutliches Übergewicht spreche und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausschieden. Ausweislich der nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachter Prof. Dr. C. und Dr. L. sei die Entwicklung der Gesundheitsstörungen des Klägers auf psychischem Gebiet nicht nur auf das schädigende Ereignis, sondern auch auf die vorbestehende Persönlichkeitsstörung des Klägers im Sinne eines Vorschadens zurückzuführen. Die Persönlichkeitsstörung des Klägers habe ausweislich der Ausführungen von Dr. J., Dr. L. und Prof. Dr. C. unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen aus der Klinik am Hardberg und von Dr. F. bereits vor dem schädigenden Ereignis bestanden. Insbesondere dokumentierten der Befundbericht von Dr. F. vom 8. Juni 2010 und seine ärztliche Bescheinigung vom 18. August 2003, dass bereits vor dem schädigenden Ereignis psychische Beschwerden bei dem Kläger in behandlungsbedürftigem Umfang bestanden hätten. Nach Prof. Dr. C. seien auch die in den Akten dokumentierten Spannungsentladungen, etwa durch Ritzen, bezeichnende Symptome, die mit der Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeit übereinstimmten und nicht im Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stünden. Von einer mutmaßlich vorbeschädigten Persönlichkeit gehe zudem auch das rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Darmstadt aus, das derzeit lediglich die Auffassung vertreten habe, dass keine objektiven Befunde dafür vorlägen, dass diese vorbeschädigte Persönlichkeit des Klägers bereits vor Eintritt des entschädigungspflichtigen Ereignisses zu relevanten Beeinträchtigungen geführt habe. Das Gutachten von Prof. Dr. C. erläutere nachvollziehbar, dass sich die durch das schädigende Ereignis ausgelöste ängstliche Anpassungsstörung auf Symptome der emotional instabilen Persönlichkeit aufgelagert habe und beschreibe insoweit eine Verschiebung der Wesensgrundlage zu einem Zeitpunkt, der nach der Verkündung des Urteils liege, sodass eine Bindungswirkung gar nicht entgegenstehen könne. Die Prüfung der Frage, ob ein Vorschaden bestehe und eine Verschiebung der Wesensgrundlage erfolgt sei, sei Voraussetzung für die Beurteilung, ob sich Schädigungsfolgen verschlimmert hätten, da insoweit zwischen schädigungsbedingten und schädigungsunabhängigen Verschlimmerungen zu differenzieren sei. Grundsätzlich erwachse zudem nur die Urteilsformel in materieller Rechtskraft und die Bindungswirkung gehe nur so weit, wie in der Urteilsformel enthaltene Gedanken reiche. In der Höhe des Schädigungsgrades sei nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Höherbewertung nachgewiesen, da keine Verschlimmerung der Schädigungsfolgen eingetreten sei. Entgegen der Auffassung des Klägers bestünden gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens von Prof. Dr. C. auch keine Bedenken.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 27. März 2012 zugestellte Urteil hat dieser am 27. April 2012 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung verweist der Kläger erneut auf die materielle Rechtskraft des Urteils des Sozialgerichts Darmstadt vom 8. Juni 2005 (Az.: S 5 VG 10/04), das der Berücksichtigung eines Vorschadens entgegenstehe. So sei auch der durch den Streitgegenstand definierte und festgestellte Sachverhalt des Urteils bindend, das sich gerade mit der Frage des Vorschadens auf der Grundlage der bereits bekannten Unterlagen aus der Klinik Hardberg beschäftigt habe. Dr. F. habe zudem als Allgemeinarzt nicht die fachliche Kompetenz zur Beurteilung, ob eine reaktive Depression bei ihm vorgelegen habe, so dass die Angaben nicht verwertbar seien. Sie könnten höchstens im Zusammenhang mit seinen Wirbelsäulenbeschwerden und mit dem deshalb verabreichten Medikament Tetramdura gesehen werden, das Depressionen verursache. Zudem sei durch Dr. F. keine Überweisung an einen Facharzt zur Weiterbehandlung erfolgt. Gegen eine Vorerkrankung spräche zudem, dass er von 1997 bis 1999 als Fachberater im Vertrieb der Fa. R. im Außendienst erfolgreich tätig gewesen sei. Auch seien keinerlei traumatischen Erlebnisse in seiner Kindheit, die schön gewesen sei, vorhanden. Gleichfalls litten seine Geschwister nicht unter psychischen Beschwerden i.S. von instabilen Persönlichkeitsstörungen (Borderline-Typ). Die Gutachten von Prof. Dr. C. und Dr. L. beruhten auf reinen Spekulationen und das Gutachten von Prof. Dr. C. unterliege zudem einem Beweisverwertungsverbot. Beide Gutachter seien voreingenommen. Insoweit führt der Kläger erneut an, dass durch Prof. Dr. C. weder ein Explorationsgespräch noch eine Untersuchung durchgeführt worden seien. Die Begleitperson sei zudem von Prof. Dr. C. bei der Untersuchung nicht akzeptiert worden, wodurch eine Verletzung seines Persönlichkeitsrechts vorliege. Die Beurteilung der Folgen der sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz fiele zudem nicht in den Fachbereich der Psychiatrie, sondern der Trauma-Psychologie, wofür Prof. Dr. C. keine Qualifikation besitze. Er leide unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, die in der Folge nun zu Seh- und Hörstörungen, einer Benzodiazepinabhängigkeit und Magen-Darmbeschwerden (Morbus Crohn) nebst einer allgemeinen Hirnleistungsstörung geführt habe. Alle Nebenwirkungen des Medikaments Normoc seien bei ihm aufgetreten, da durch die behandelnden Ärzte keine Vorsichtsmaßnahmen ergriffen worden seien. Der im Sozialen Entschädigungsrecht anzuwendende Begriff der hinreichenden Wahrscheinlichkeit des

Ursachenzusammenhangs sei zudem von dem erstinstanzlichen Gericht verkannt worden. Im Weiteren sei die erstinstanzliche Richterin S. durch die mit der Gutachterin P. geführten Telefonate und ihren Hinweis an ihn mit Verfügung vom 29. März 2011 voreingenommen gewesen, was sich bereits aus dem angegriffenen Urteil ergebe. Zur Bestätigung seines Vorbringens hat der Kläger u.a. ärztliche Atteste bzw. Arztbriefe von Dr. F. vom 25. Mai 1994 und vom 18. März 1994, von Dr. T., Orthopäde, vom 21. August 1995, Dr. U., Facharzt für HNO, vom 16. Mai 2012, den Dres. V. und W., Institut für Pathologie, vom 17. April 2008 und Dr. X., Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, vom 15. April 2008, einen Arztbrief aus den Kreiskliniken Essen, Dr. Y., vom 12. Juli 2011, eine testpsychologische Untersuchung durch Dr. Z. vom 27. Januar 2012, einen Bescheid der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie vom 9. April 2013, eine Mitgliedschaftsbescheinigung der DAK vom 6. August 2012, eine Bescheinigung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie G. an die Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie vom 30. August 2012, Auszüge aus den medizinischen Daten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie G. von 2001 bis 2009, ein Schreiben des Arztes für Neurologie und Psychiatrie G. vom 16. November 2012 an die Gutachter- und Schlichtungsstelle, Brillenverordnungen von den Dres. AA., BB. vom 22. Februar 2008 und vom 1. Oktober 2009, einen Arztbrief aus der Klinik für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin in Mannheim vom 4. Juli 2014, den vorläufigen Entlassungsbericht aus der Fachklinik am Hardberg vom 7. Mai 2002 nebst einem psychologischen Privatgutachten von Prof. Dr. rer. nat. habil. D. vom 9. Februar 2016 vorgelegt. Prof. Dr. rer. nat. habil. D. kommt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass keine AHP für eine Persönlichkeitsstörung des Klägers bestünden und diagnostizierte u.a. eine posttraumatische Belastungsstörung. Den Vortrag und die Tatsache, dass bei ihm aufgrund der Gewalttat soziale Anpassungsschwierigkeiten bestünden bzw. keine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung seit seiner Kindheit vorgelegen habe, hat der Kläger seine Ehefrau und CC. als Zeugen benannt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 6. März 2012 und den Bescheid des Beklagten vom 1. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 90 v.H. zuzüglich 10 v.H. gemäß § 30 Abs. 1 und 2 Bundesversorgungsgesetz ab dem 6. Januar 2009 Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsrecht i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz zu gewähren,

hilfsweise gem. Schriftsatz vom 21. Mai 2010 Einholung eines Sachverständigengutachtens auf dem Gebiet der Psychotraumatologie zum Nachweis seiner vorgetragenen psychischen Störungen, deren Verschlimmerung sowie den Ausschluss einer von der sexuellen Belästigung unabhängigen vorbestehenden instabilen emotionalen Persönlichkeitsstörung,

ferner hilfsweise gem. Schriftsatz vom 4. April 2013 Einvernahme der in diesem Schriftsatz genannten Zeugen zum Nachweis der Tatsache, dass in der Zeit vor den Vorfällen der sexuellen Belästigung aufgrund der Bedingungen unter denen er aufgewachsen sowie familiären Verhältnisse etc. keine Voraussetzungen für den Eintritt einer Vorschädigung im Sinne einer instabilen emotionalen Persönlichkeitsstörung gegeben waren,

ferner hilfsweise gem. Schriftsatz vom 23. Oktober 2013 die Einvernahme des sachverständigen Zeugen Dr. DD. zum Nachweis der Beeinträchtigung der Sehkraft als Folge des sexuellen Übergriffs am Arbeitsplatz sowie aufgrund der Nebenwirkungen der verordneten Benzodiazepine, insbesondere des Medikaments Normoc

und ferner die Einräumung einer Schriftsatzfrist zur Stellungnahme zu den heutigen Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. C.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und legt ergänzende Stellungnahmen von Dr. L. vom 24. Juni 2013 und Dr. EE. vom 9. Mai 2016 vor.

Der Senat hat von Dr. F. die Krankenakte des Klägers von 12/93 bis 3/12 beigezogen, eine Auskunft der Barmer GEK vom 11. März 2013 eingeholt und das erneute Ablehnungsgesuch des Klägers vom 16. August 2013 gegen den Sachverständigen Prof. Dr. C. wegen der Besorgnis der Befangenheit mit Beschluss vom 18. August 2014 als unzulässig verworfen. Sodann hat es eine ergänzende schriftliche Stellungnahme bei Prof. Dr. C. zu den von dem Kläger formulierten ergänzenden Fragen zu dessen Sachverständigengutachten vom 12. August 2011 eingeholt, welche dieser am 28. September 2014 vorlegte und im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 den Sachverständigen Prof. Dr. C. ergänzend gehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte nebst der beigezogenen Akte aus dem Verfahren S [5 VG 10/04](#) und auf die Verwaltungsvorgänge des Beklagten (4 Bände) Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 6. März 2012 abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 1. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2010 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser hat keinen Anspruch auf eine Beschädigtenversorgung nach einem höheren als im Rahmen der Bescheide vom 21. Oktober 2005 und vom 29. April 2008 durch den Beklagten festgestellten GdS.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist nach dem Antrag des Prozessbevollmächtigten des Klägers im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 22. September 2016 weder der im streitgegenständlichen Bescheid des Beklagten vom 1. September 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2010 noch zusätzlich von dem Beklagten beschiedene Antrag des Klägers nach [§ 44 SGB X](#) noch die Neubezeichnung anerkannter Schädigungsfolgen oder die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen, sondern lediglich der Antrag auf Erhöhung des GdS für die von dem Beklagten mit Bescheid vom 9. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Mai 2004 und mit Bescheid vom 21. Oktober 2005 ("Ausführungsbenachrichtigung") festgestellte Schädigungsfolge "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt nach sexueller Belästigung und Gewaltandrohung am Arbeitsplatz". Nach

dem vorherrschenden zweigliedrigen Streitgegenstandsbegriff richtet sich der Streitgegenstand nach dem Klageantrag, in dem sich die vom Kläger in Anspruch genommene Rechtsfolge konkretisiert, sowie nach dem Lebenssachverhalt (Anspruchsgrund), aus dem der Kläger die begehrte Rechtsfolge herleitet (Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG-Kommentar, 11. Auflage 2014, § 95 Rdnr. 5; Dr. Breitkreuz in: Breitkreuz/Fichte, SGG-Kommentar, 2. Auflage 2014, Vorbemerkung § 94 Rdnr. 3 ff; Bundessozialgericht, Urteil vom 28. März 2013, [B 4 AS 12/12 R](#) - juris -). Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat insoweit zum Schluss der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 weder eine Neubezeichnung der anerkannten Schädigungsfolge noch eine Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf HNO-ärztlichem und augenärztlichem Gebiet bzw. im Magen-Darm-Bereich (Morbus Crohn) und bezüglich eines Abhängigkeitssyndroms beantragt. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass Beeinträchtigungen auf HNO-ärztlichem und augenärztlichem Gebiet durch den Kläger erstmals im Klage- bzw. Berufungsverfahren geltend gemacht werden.

Unabhängig von der Frage des Streitgegenstandes hat der Kläger zudem weder Anspruch auf die Feststellung einer Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolge noch auf die Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolgen.

[§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ermöglicht die Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Eine derartige Änderung kann auch in der Verschlechterung oder Verbesserung anerkannter Schädigungsfolgen oder dem Hinzutreten neuer Schädigungsfolgen liegen. Dies erfordert vorliegend jedoch eine wesentliche schädigungsbedingte Änderung der zuletzt mit Bescheid vom 21. Oktober 2005 ("Ausführungsbenachrichtigung") i.V.m. dem Bescheid vom 9. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Mai 2004 durch den Beklagten anerkannten Schädigungsfolge "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt nach sexueller Belästigung und Gewaltandrohung am Arbeitsplatz" des Klägers.

Voraussetzung für die Feststellung von Schädigungsfolgen bzw. der Verschlimmerung von Schädigungsfolgen gemäß [§ 1 OEG](#) ist, dass der Kläger an Gesundheitsstörungen leidet, die rechtlich wesentlich durch einen vorsätzlichen, rechtswidrigen, tätlichen Angriff verursacht worden sind.

Als tätlicher Angriff ist grundsätzlich eine in feindseliger bzw. rechtsfeindlicher Willensrichtung unmittelbar auf den Körper eines anderen zielende gewaltsame Einwirkung anzusehen, wobei die Angriffshandlung in aller Regel den Tatbestand einer jedenfalls versuchten - vorsätzlichen Straftat gegen das Leben oder die körperliche Unversehrtheit erfüllt. Der tätliche Angriff i.S. des [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) zeichnet sich durch eine körperliche Gewaltanwendung (Tätlichkeit) gegen eine Person aus, wirkt also körperlich (physisch) auf einen anderen ein. Ein tätlicher Angriff auf den Kläger ist vorliegend durch die "sexuelle Belästigung und Gewaltandrohung am Arbeitsplatz" erfolgt.

Als Schädigungsfolgen bzw. deren Verschlimmerung sind dabei jedoch nur solche nachgewiesenen Gesundheitsstörungen anzuerkennen, die wenigstens mit Wahrscheinlichkeit durch das schädigende Ereignis verursacht worden sind. Wahrscheinlichkeit in dem genannten Sinn liegt vor, wenn nach geltender medizinischer Lehrmeinung mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht, d.h. wenn die für den Zusammenhang sprechenden Umstände mindestens deutlich überwiegen. Ursache einer Gesundheitsstörung sind in dem hier erheblichen Sinn diejenigen Bedingungen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Haben zu dem Eintritt bzw. der Verschlimmerung einer Gesundheitsstörung mehrere Bedingungen beigetragen, so sind nur diejenigen Ursache im Rechtssinn, die von ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Schadens wenigstens den anderen Bedingungen gleichwertig sind. Kommt dagegen einem der Umstände gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist er allein Ursache im Rechtssinn (Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung, vgl.: Knickrehm in: Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, Kommentar, Stand: 2012, § 1 BVG, Rdnr. 28). Im Gegensatz zu der Theorie vom adäquaten Zusammenhang, wonach diejenige Bedingung Ursache im Rechtssinne ist, die den eingetretenen Erfolg voraussehen ließ, geben im Sozialen Entschädigungsrecht allgemeine Erfahrungen und gewisse Regelmäßigkeiten weniger den Ausschlag. Die Kausalitätsbeurteilung ist auf die besonderen Umstände des Einzelfalles sowie auf die Einzelpersonlichkeit abzustellen. Maßgebend ist die individuelle Belastung und Belastbarkeit (Bundessozialgericht, Urteil vom 29. Oktober 1980, [9 RV 23/80](#) - juris -). Dagegen müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen wie "schädigender Vorgang" einschließlich der Rechtswidrigkeit des Angriffs, "gesundheitliche Schädigung", "gesundheitliche bzw. wirtschaftliche Folgen" selbst erwiesen sein, wofür eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit genügen kann, die ernste, vernünftige Zweifel ausschließt.

Der GdS ist nach § 30 Abs. 1 BVG nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen, wobei seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berücksichtigen sind. Maßgebend ist, um wie viel die Befähigung zur üblichen, auf Erwerb gerichteten Arbeit und deren Ausnutzung im wirtschaftlichen Leben durch die als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen beeinträchtigt ist. Dabei werden vorübergehende Gesundheitsstörungen allerdings nicht berücksichtigt. Im Interesse einer einheitlichen und gleichmäßigen Behandlung hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aufgrund der Ermächtigung in [§ 69 Abs. 1 Satz 3](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX), § 1 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopfersversorgung (KOVVG), § 30 Abs. 16 BVG nach § 2 Satz 1 Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (VersMedV, BGBl. I S. 2412) in den "Versorgungsmedizinischen Grundsätzen", Ausgabe 2008 (Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008) die Grundsätze für die medizinische Bewertung des GdS festgelegt, die fortlaufend auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft fortentwickelt werden (§ 2 Satz 2 VersMedV). Die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" ersetzen die bis zum 31. Dezember 2008 anzuwendenden Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (letzte Ausgabe 2008) und stellen eine verbindliche Rechtsquelle für die Feststellung einer Schädigungsfolge und des GdS dar (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 30. September 2009, [B 9 SB 4/08 R](#) - juris -). Die in den Anhaltspunkten (letzte Ausgabe von 2008) enthaltenen Texte und Tabellen, nach denen sich die Bewertung des GdS bzw. GdS bisher richtete, sind in diese Anlage übernommen worden (vgl. die Begründung [BR-Drucks. 767/08, S. 3 f.](#)). Anders als die Anhaltspunkte 1983 bis 2008 enthält die VersMedV keine Bestimmungen über die Kausalitätsbeurteilung bei einzelnen Krankheitsbildern, so dass insoweit entweder auf die letzte Fassung der Anhaltspunkte (2008) zurückgegriffen werden muss oder bei Anzeichen dafür, dass diese den aktuellen Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr beinhalten, andere Erkenntnisquellen, insbesondere Sachverständigengutachten, genutzt werden müssen (Bundessozialgericht, Urteil vom 7. April 2011, [B 9 VJ 1/10 R](#) - juris -).

Bei einer weiteren Verschlechterung sowohl im Sinne der Entstehung als auch im Sinne der Verschlimmerung anerkannter

Gesundheitsstörungen ist demnach jeweils zu prüfen, ob die Leidenszunahme noch auf die Schädigung zurückzuführen ist. Unabhängig von der medizinischen Beurteilung der Art der Verschlimmerung muss bei jeder weiteren Zunahme des Krankheitswertes der ursächliche Zusammenhang dieser Weiterentwicklung neu beurteilt werden (Teil C - Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht -, 7. b) und 8. der Anlage zu § 2 der VersMedV). Bei länger anhaltenden Störungen und chronisch verlaufenden (auch "neurotisch" genannten) Entwicklungen ist zu prüfen, ob die Schädigungsfaktoren fortwirken oder schädigungsunabhängige Faktoren für die Chronifizierung verantwortlich sind ("Verschiebung der Wesensgrundlage" s. Nummer 24). Bei Beurteilungen im Sozialen Entschädigungsrecht ist bei einer Zunahme des Leidensumfangs zusätzlich zu prüfen, ob die Weiterentwicklung noch Folge einer Schädigung ist (Anhaltspunkte 2008, Nr. 71 Abs. 2 und Nr. 24 Abs. 6).

Die Frage, ob die bei dem Kläger auf psychischem, neurologischem, HNO-ärztlichem und augenärztlichem Gebiet bzw. im Magen-Darm-Bereich (Morbus Crohn) und bezüglich des Abhängigkeitssyndroms bestehenden Gesundheitsstörungen - objektivierbar liegt ausweislich des Gutachtens von Prof. Dr. C. vom 12. August 2011 und Dr. L. vom 24. März 2009 eine Zunahme der Beschwerden bei dem Kläger vor - gemessen an diesen Kriterien als Schädigungsfolgen der angegebenen Gewalttat anzusehen sind, ist unter Zugrundelegung der Gutachten von Prof. Dr. C. und Dr. L. zu verneinen.

Insoweit nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen zunächst auf die zutreffenden und ausführlichen Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung Bezug, [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Einen Antrag gegen die Vorsitzende der Kammer erster Instanz wegen der Besorgnis der Befangenheit hat der Kläger bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung nicht gestellt. Gemäß [§ 60 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 43 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) geht das Recht, einen Richter als befangen abzulehnen, verloren, wenn sich eine Partei bei dem Richter in eine Verhandlung einlässt oder Anträge stellt, ohne den ihr bekannten Ablehnungsgrund geltend zu machen. Anhaltspunkte dafür, dass Gründe für eine Besorgnis der Befangenheit vorlägen, sind für den Senat zudem nicht ersichtlich. Die Unzufriedenheit eines Beteiligten mit dem für ihn negativen Ausgang eines Verfahrens rechtfertigt prinzipiell keine Befangenheitsbesorgnis (Bundessozialgericht, Beschluss vom 9. Februar 2016, [B 3 KR 46/15 B](#) - juris -).

Ergänzend weist der Senat auf Folgendes hin:

Nach dem Gutachten von Prof. Dr. C. vom 12. August 2011, seiner schriftlichen ergänzenden Stellungnahme vom 28. September 2014 und seinen ergänzenden Erläuterungen im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 und den Gutachten von Dr. L. vom 24. März 2009 und vom 24. Juni 2013 überwiegen insoweit andere Ursachen als der anerkannte Angriff. Nach der Auffassung der Gutachter sind schädigungsbedingte Anteile der gesundheitlichen Störung des Klägers in den Hintergrund getreten und schädigungsunabhängige Faktoren bestimmen das jetzige psychopathologische Bild einschließlich der kognitiven Leistungsminderung des Klägers. Insoweit benennen die Gutachter übereinstimmend und für den Senat nachvollziehbar eine vorbestehende emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typ) des Klägers und Prof. Dr. C. weist ergänzend unter Berücksichtigung einer testpsychologischen Untersuchung durch Dr. Z. vom 27. Januar 2012 und einem Arztbrief aus den Kreiskliniken Essen, Dr. Y., vom 12. Juli 2011 (PET-CT-Befund) auf eine hirnorganische Problematik des Klägers hin.

Zentrale Grundlage der gutachterlichen Würdigung von Prof. Dr. C. und Dr. L. ist insoweit der Heilverfahrensentslassungsbericht aus der Fachklinik am Hardberg vom 4. Juni 2002, in der sich der Kläger vom 16. April 2002 bis zum 7. Mai 2002, also in einem im Vergleich zu den anderen Begutachtungssituationen relativ langen Zeitraum aufgehalten hat und dem insoweit aufgrund der Behandlungsdichte und Intensität eine vorrangige Bedeutung zukommt, worauf Prof. Dr. C. im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 ausdrücklich und für den Senat nachvollziehbar hingewiesen hat. Die allgemeine Sozialanamnese ist hier sehr detailliert, insbesondere in Bezug auf die familiären Belastungen in der Herkunftsfamilie ("Besonders prägend sei für ihn die Erkrankung der Mutter gewesen, als er 16 Jahre alt war. Die Mutter sei an Bauchspeicheldrüse erkrankt und er habe sie zusammen mit einem jüngeren Bruder gepflegt. Diese Zeit habe ihn sehr beeinträchtigt, besonders da seine Mutter oft unbeeinflussbare Schmerzen gehabt habe. In seiner Not und Verzweiflung hätte er nur noch beten können. Aufgrund seiner schwierigen familiären Verhältnisse sei er immer bestrebt gewesen sehr ordentlich und korrekt nach außen zu erscheinen") und grenzt sich gegenüber den späteren Angaben im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren ab (Dr. J. am 27. November 2003: "normale Kindheit", Bl. 106 der Verwaltungsakte -VA-; Dr. K. am 31. März 2008: "normale Verhältnisse in einer kinderreichen Familie", Bl. 408 der VA; Prof. Dr. rer. nat. habil. D. am 9. Februar 2016: "liebevoller Zuhause", "glückliche Kindheit", Bl. 1044 der GA). Gleichfalls ergeben sich aus der ausführlichen Arbeits- und Berufsanamnese des Klägers deutliche Hinweise auf eine Unstetigkeit im Arbeitsleben des Klägers ("Aufgrund der Erkrankung und der Pflege der Mutter habe er keinen Beruf erlernen können. Mit 18 Jahren habe er eine ABM-Stelle bei der Stadt A-Stadt angetreten. In der Folge sei er immer wieder arbeitslos gewesen"). Dass der Kläger diese Angaben im Rahmen des Heilverfahrens gemacht hat, ist von ihm im Verfahren nicht bestritten worden. Auch Prof. Dr. D. repetiert im Übrigen diese "widrigen" Umstände der Sozialisation des Klägers unter der Rubrik "Vorschaden" im Rahmen des vom Kläger vorgelegten Privatgutachtens. Insoweit kommt den zeitlich früheren Angaben des Klägers ein höherer Beweiswert zu. Weder nach dem SGG noch nach der ZPO gibt es zwar eine Beweisregel in dem Sinne, dass frühere Aussagen oder Angaben grundsätzlich einen höheren Beweiswert besitzen als spätere; im Rahmen der freien Beweiswürdigung, [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 286 ZPO](#), sind vielmehr alle Aussagen, Angaben und sonstigen Einlassungen zu würdigen. Gleichwohl kann das Gericht im Rahmen der Gesamtwürdigung den zeitlich früheren Aussagen aufgrund der Gesichtspunkte, dass die Erinnerung hierbei noch frischer war und sie von irgendwelchen Überlegungen, die darauf abzielen, das Klagebegehren zu begünstigen, noch unbeeinflusst waren, einen höheren Beweiswert als den späteren zumessen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 11. November 2003, [B 2 U 41/02 R](#) - juris -). Die Diagnosestellung einer schädigungsunabhängigen - emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des Klägers mit anankastischen Anteilen vor dem Hintergrund einer massiven Identitätsverunsicherung in der Kindheit mit einer Reaktivierung seiner innerpsychischen Konfliktsituation i.S. einer narzisstischen Kränkung bei Belastungssituationen erscheint dem Senat insoweit nachvollziehbar und überzeugend ("im Kontaktverhalten zeitweilig misstrauisch abgegrenzt, zeitweilig bedürftig zugewandt"; "Bei direkter Ansprache und in Einzelgesprächen wurden die weiterhin bestehende passiv-gekränkte Opferhaltung deutlich"; "Im Verlauf der Behandlung kam es an mehreren Stellen zu ähnlich gelagerten Konflikten im Sinne einer Täter-Opfer-Reinszenierung"; "Es kam zum drohenden Abbruch der stationären Behandlung"; "Auch die körperliche Symptomatik stand zu Beginn im Mittelpunkt von konflikthafter Inszenierungen bzgl. ärztlicher Zuwendung"; "Herr A. zeigte sich sehr unsicher und fordernd auch bei relativ geringfügigen körperlichen Beeinträchtigungen", Bl. 87 der VA). Konsequenterweise wird auch in dem Behandlungsergebnis der Fachklinik am Hardberg die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung mit 1=gebessert und die emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit anankastischen Anteilen mit 2=unverändert gelistet. Auch aus der Stellungnahme der Fachklinik am Hardberg vom 13. Dezember 2002 (Bl. 461 der VA), die aufgrund einer Anfrage der damaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers erfolgte, ergibt sich entgegen der Auffassung

des Klägers kein anderes Ergebnis. Hier wird ausdrücklich nochmals darauf hingewiesen, dass bei dem Kläger als wesentliche zugrundeliegende Diagnose im Rahmen des Rehabilitationsverfahrens die emotional instabile Persönlichkeitsstörung im Zusammenhang mit dessen Genese gesehen wurde. Dass die Klinik darauf hingewiesen hat, keine zwingenden gutachterlichen sozialmedizinischen Einschätzungen vorzunehmen, kann an der Befundung und Diagnosestellung und der nachfolgend zutreffenden gutachterlichen Bewertung durch Prof. Dr. C. und Dr. L. keine Änderung herbeiführen. Sowohl Dr. H. diagnostizierte im Übrigen insoweit im Rahmen ihrer Untersuchung am 18. Oktober 2002 für das Arbeitsamt Darmstadt als auch Dr. J. am 27. November 2003 für den Beklagten eine vorbestehende emotional instabile Persönlichkeit des Klägers. Entgegen der Auffassung des Klägers ist seine psychologische bzw. psychiatrische Anamnese auch nicht leer. So hat er selbst das ärztliche Attest von Dr. F. vom 18. August 2003 über eine Behandlung wegen einer reaktiven Depression (Bl. 89 der VA) vorgelegt. Die im Berufungsverfahren beigezogenen Krankenunterlagen von Dr. F. (Bl. 512 ff der Gerichtsakte) bestätigen insoweit die Angaben im Rahmen seines Befundberichtes vom 8. Juni 2010, insbesondere auch eine Überweisung zur Mit-/Weiterbehandlung für eine Psychotherapie an einen Facharzt (Dr. FF.) und die Behandlung des Klägers bereits im Dezember 1998 mit einem Antidepressiva. Auf der Grundlage dieser Befundsituation ist die von Prof. Dr. C. und Dr. L. vertretene Auffassung, dass insoweit eine psychische Labilität des Klägers bereits vor der Schädigung ersichtlich ist, für den Senat überzeugend. Dass die Diagnosestellung einer reaktiven Depression nicht an die Qualifikation eines Psychiaters gebunden ist und es sich diesbezüglich lediglich um eine berufspolitische Frage handelt, hat Prof. Dr. C. im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 dem Senat nachvollziehbar dargelegt.

Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung ist bei dem Kläger zu verneinen. Diese Einschätzung stützt der Senat auf den Inhalt der Akten und auf die Feststellungen und Schlussfolgerungen in dem Gutachten von Prof. Dr. C. vom 12. August 2011, seiner ergänzenden schriftlichen Stellungnahme vom 28. September 2014 und seinen ergänzenden Erläuterungen im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 und den Gutachten von Dr. L. vom 24. März 2009 und vom 24. Juni 2013. Nach der Auffassung des Senats fehlt es in Übereinstimmung mit Prof. Dr. C. und Dr. L. an dem Vorliegen des von den maßgeblichen Diagnosesystemen ICD 10 bzw. DSM 5 geforderten so genannten A-Kriterium. So ist nicht jedes Trauma geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung zu verursachen. Traumata führen oft auch nur zu den anderen Anpassungsstörungen, die etwa in der ICD-10 bei F43 genannt sind. Prof. Dr. C. hat insoweit im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 unter Vorlage aktueller Literaturangaben für den Senat nachvollziehbar auf die Überlappungsproblematik zu anderen Diagnosen und Krankheitserscheinungen hingewiesen, die zu einer zentralen Bedeutung des A Kriteriums i.S. eines Abgrenzungskriteriums führt. Nach ICD-10 F 43.1 entsteht eine posttraumatische Belastungsstörung als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Für eine posttraumatische Belastungsstörung ist eine unmittelbar lebensbedrohliche oder vergleichbare Situation (mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß) vonnöten, die bei nahezu jeder Person Entsetzen und eine große Verzweiflung auslösen würde. Dies erklärt sich auch daraus, dass die Diagnose insbesondere nach den Erfahrungen des Vietnamkrieges mit entsprechenden Traumaerfahrungen entwickelt wurde (vgl. hierzu ausführlich: Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 12. August 2014, [L 6 VH 5821/10 ZVW](#) und vom 23. Juni 2016, [L 6 VH 4633/14](#); abweichend hierzu: Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 28. Januar 2016, [L 11 VU 37/14](#) - juris -). Dies muss jeweils im Einzelfall festgestellt werden. Solche unmittelbar lebensbedrohliche oder vergleichbare Situationen haben bei dem Kläger nicht vorgelegen. Lediglich klarstellend weist der Senat darauf hin, dass es insoweit nicht um eine Bagatellisierung des dem Kläger zugefügten Unrechts, sondern um eine notwendige und klare diagnostische Einordnung des Krankheitsbildes des Klägers geht. Hierbei ist im Einklang mit Prof. Dr. C. und Dr. L. darauf hinzuweisen, dass es sich bei der anerkannten Tat lediglich um eine "sexuelle Belästigung und Gewaltandrohung am Arbeitsplatz" handelt, die diesen Schweregrad im Sinne einer unmittelbar lebensbedrohlichen oder vergleichbaren Situation nicht erreicht. Dies wird gestützt durch die eigenen, frühen Angaben des Klägers im Rahmen der Zeugenvernehmung bei der Polizei im September 2002. Danach habe der E. ihm "bei der Arbeit absichtlich Gegenstände auf die Hände fallen lassen", ihm fest "an den Po und an die Genitalien gegriffen", in einem Fall "seinen Körper" - mit erigiertem Glied - "an meinem Körper gerieben und Bewegungen des Geschlechtsakts gemacht" ("Für mich war das jedenfalls sehr schlimm"), ihn in einem weiteren Fall "mit dem Rücken an den Kessel" geworfen und bedroht "wenn ich irgendetwas davon erzählen würde, dann würde mir oder meiner Familie etwas passieren". Die diesbezüglichen Ausführungen in dem Privatgutachten von Prof. Dr. D., der einen derartigen geforderten objektiven und auch zusätzlich einen subjektiven Schweregrad des Traumas bei dem Kläger annimmt, können vor diesem Hintergrund von dem Senat nicht nachvollzogen werden, da insbesondere eine Abgrenzung im Blick auf die Entwicklung der streitigen Diagnose nicht erfolgt. Insoweit hat Prof. Dr. C. bereits in seinem Gutachten vom 12. August 2011 zutreffend darauf hingewiesen, dass bei der Diagnostizierung einer posttraumatischen Belastungsstörung oftmals ein immer wieder zu beobachtendes Missverständnis in dem Sinne besteht, dass die Bezeichnung wörtlich genommen wird, wobei dieser Denkansatz die Kriterien des ICD-10 nicht berücksichtigt.

An der Verwertbarkeit der Gutachten von Prof. Dr. C. und Dr. L. hat der Senat vorliegend keine Zweifel. Die Gutachten weisen keine Mängel im Sinne von [§ 412 Abs. 1 ZPO](#) i.V.m. [§ 118 Abs. 1 SGG](#) auf. Sie sind in sich widerspruchsfrei, gehen von zutreffenden Voraussetzungen aus und wecken keine Zweifel an der Sachkunde oder Sachlichkeit der Sachverständigen (Bundessozialgericht, Beschlüsse vom 24. März 2005, [B 2 U 368/04 B](#) und vom 16. Februar 2012, [B 9 V 17/11 B](#) - juris -). Über die Ablehnungsgesuche des Klägers wegen der Besorgnis der Befangenheit des Sachverständigen Prof. Dr. C. hat der Senat mit Beschlüssen vom 9. Januar 2012 und vom 18. August 2014 bereits abschließend entschieden. Prof. Dr. C. hat die an ihn gestellten Beweisfragen für den Senat unter umfänglicher und detaillierter Berücksichtigung der Aktenlage und dem aktuellen Stand der Wissenschaft beantwortet und im Rahmen der fast vierstündigen mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 für den Senat in den wesentlichen Punkten nachvollziehbar und in sich schlüssig erläutert. Gleichfalls hat der Senat bezüglich der beruflichen Qualifikation von Prof. Dr. C. im Blick auf die Beantwortung der an ihn gestellten Beweisfragen keine Bedenken. Prof. Dr. C. ist Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Innere Medizin, Endokrinologie und Forensische Psychiatrie und als vormaliger langjähriger Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Hanau dem Senat als äußerst erfahrener Gutachter bekannt. Ausweislich der insoweit überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. C. im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 ruht die Bearbeitung von Problemen der posttraumatischen Belastungsstörung zudem sowohl auf den Schultern der Psychiatrie als auch der Psychologie, wobei vorliegend, wie oben ausführlich dargelegt, gerade eine diagnostische Abgrenzung erforderlich ist. Dass der Kläger letztlich mit der Bewertung und dem Ergebnis der Begutachtung insbesondere mit der Diagnose einer vorbestehenden emotional instabilen Persönlichkeitsstörung nicht einverstanden ist, führt nicht zu einer "Unverwertbarkeit" des Gutachtens. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der Kläger auch bereits u.a. gegen die weiteren Gutachter Dr. J. und Dr. L. diesbezüglich massive Vorwürfe wegen unwahren Unterstellungen erhoben hat. Insoweit verkennt der Kläger nach der Auffassung des Senats zudem grundsätzlich, dass, wie oben ausführlich dargelegt, bei Beurteilungen im Sozialen Entschädigungsrecht bei einer Zunahme des Leidensumfangs zusätzlich zu prüfen ist, ob die Weiterentwicklung noch Folge einer Schädigung ist und der Sachverständige Prof. Dr. C. dem im Rahmen der Gutachtenserstellung, wie vom Gericht im Rahmen der von diesem an den Gutachter gestellten Beweisfragen verlangt,

nachgekommen ist.

Das von dem Kläger vorgelegte psychologische Privatgutachten von Prof. Dr. D. vom 9. Februar 2016 ist im Gegensatz dazu für den Senat in wesentlichen Punkten nicht nachvollziehbar. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass, wie Prof. Dr. C. im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 vor dem Senat nachvollziehbar erläutert hat, das Privatgutachten von Prof. Dr. D. einen rein testpsychologischen Querschnitt bezüglich des Klägers am Untersuchungstag am 8. Januar 2016 wiedergibt. Erforderlich ist insoweit jedoch zur Gesamtbeurteilung den nachvollziehbaren Ausführungen von Prof. Dr. C. zufolge eine klinisch medizinische Beurteilung. Im Weiteren erfolgt im Rahmen des Privatgutachtens zwar eine auszugsweise Wiedergabe des Akteninhalts. Eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Vorbefunden und den Diagnosestellungen, insbesondere mit dem Rehabilitationsentlassungsbericht aus der Fachklinik am Hardberg vom 4. Juni 2002, den nervenärztlichen Gutachten von Dr. H. vom 21. Oktober 2002 und Dr. J. vom 27. November 2003, der testpsychologischen Untersuchung durch Dr. Z. vom 27. Januar 2012 und dem Arztbrief aus den Kreiskliniken Essen, Dr. Y., vom 12. Juli 2011 (PET-CT-Befund) bezüglich einer hirnganischen Problematik erfolgt im Sinne einer Abgrenzung gerade nicht. Dies hätte aber nach der Auffassung des Senats aufgrund der konträren Befunde von Prof. Dr. D. in Bezug auf die Vorgutachten gerade nahegelegen. Insoweit führt Prof. Dr. D. lediglich aus, dass "die Ergebnisse des PSSI und des BPI (nahe) legen, teilweise entgegen der Aktenlage, (), dass keine Persönlichkeitsstörung vorliegt, was allerdings mit den in der vorliegenden Exploration, Anamnese und Aktenlage übereinstimmt, da keinerlei objektivierbare Anhaltspunkte für einen Vorschaden dieser Art vorliegen". So weist er auch nur darauf hin, dass psychische Krankheiten aus der Familiengeschichte nicht bekannt und die Sozialisation trotz widriger Umstände (beengte Verhältnisse, viele Kinder, kein leiblicher Vater, 17-jährig der Verlust der Mutter etc.) keine psychischen Beeinträchtigungen hinterlassen zu haben scheinen. Auf die teilweise unterschiedliche Darstellung der Sozialisation und der Schilderung der Verhältnisse der Herkunftsfamilie durch den Kläger, wie bereits oben detailliert dargestellt, geht Prof. Dr. D. gleichfalls nicht ein. Soweit Prof. Dr. D. ausführt, dass sich bei der Begutachtung des Klägers auffällige feindselige, misstrauische oder emotional instabile Verhaltensmuster, die auf eine Persönlichkeitsstörung hinweisen könnten, nicht gefunden hätten, weist der Senat darauf hin, dass Prof. Dr. D. an anderer Stelle seines Gutachtens gerade ausführt, dass der Kläger sich in der Begutachtung als übermäßig sicher in Bezug auf den Wahrheitsgehalt des erfolgten Gutachtens gefühlt habe, was sich einzig aus der Tatsache speise, dass der Kläger selbst den Gutachter habe wählen können und infolgedessen offensichtlich deutlich weniger misstrauisch gewesen sei als der Aktenlage nach in einigen vorangegangenen Begutachtungen.

Die Rechtskraft des Urteils des Sozialgerichts Darmstadt vom 8. Juni 2005 (Az.: S 5 VG 10/04) steht der Berücksichtigung einer vorgeschädigten Persönlichkeit des Klägers und den sich hieraus ergebenden Konsequenzen in der rechtlichen Beurteilung der Frage der rechtlich wesentlichen Bedingung nicht entgegen. Nach [§ 141 Abs. 1 SGG](#) binden rechtskräftige Urteile, soweit über den Streitgegenstand entschieden worden ist, u.a. die Beteiligten und ihre Rechtsnachfolger. Von der Bindungswirkung der materiellen Rechtskraft einer gerichtlichen Entscheidung wird grundsätzlich nur die Urteilsformel erfasst; sie geht so weit, wie der in der Formel enthaltene Gedanke reicht. Deshalb ist die Feststellung der tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen der Entscheidung nicht der Rechtskraft fähig; insbesondere erstreckt sich die Rechtskraft nicht auf Ausführungen über materiell-rechtliche Vorfragen und Urteilelemente wie die Feststellung der tatsächlichen und rechtlichen Grundlagen. Erfasst wird somit der Subsumtionsschluss als Ganzes, nicht jedoch seine einzelnen Glieder. Zugleich reicht die Bindungswirkung - wie sich bereits aus dem Wortlaut von Abs. 1 ergibt - nicht über den konkreten Streitgegenstand hinaus, so dass die in der Regel sehr viel weiterreichenden Grundlagen nicht in Rechtskraft erwachsen können (hier also: Zahlung einer Beschädigtenrente ab dem 1. Januar 2001 nach einer MdE von 50 v.H.). Hieran ändert selbst die Aufnahme eines Begründungselements in den Urteilstenor nichts (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 21. März 2006, [B 2 U 2/05 R](#) - juris -; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, § 141 Rdnr. 7 mwN; Dr. Breitkreuz in: Breitkreuz/Fichte, SGG, Kommentar, 2. Auflage 2014, § 141 Rdnr. 8).

Die ersten 56 Fragen des Prozessbevollmächtigten des Klägers auf Bl. 1114 ff. der Gerichtsakte (Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 5. September 2016) waren, soweit der Prozessbevollmächtigte des Klägers im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 den Antrag weiter aufrecht erhalten hat, von dem Senat im Rahmen der ergänzenden Anhörung des Prof. Dr. C. nicht zuzulassen. Diese wurden bereits durch die schriftliche ergänzende Stellungnahme durch Prof. Dr. C. vom 28. September 2014 sinngemäß beantwortet, da es sich um dieselben Fragen wie aus dem Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 4. April 2013 handelt, der auch ausdrücklich hierauf Bezug genommen hat. Insoweit ist auf die Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 10. Dezember 2013, [B 13 R 198/13 B](#) und vom 28. September 2015, [B 9 SB 41/15 B](#) - juris - Rückgriff zu nehmen, wonach das Fragerecht nach [§ 116 Satz 2, § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 397, 402, 411 Abs. 4 ZPO](#) keinen Anspruch auf stets neue Befragungen begründet, wenn der Beteiligte und der Sachverständige in ihrer Beurteilung nicht übereinstimmen und eine pauschale Wiederholung von Fragen von dem Fragerecht nicht mehr gedeckt ist. Insoweit ist von dem Prozessbevollmächtigten des Klägers nicht auf die Antworten des Sachverständigen Prof. Dr. C. inhaltlich mit ergänzenden Fragen eingegangen worden, sondern er hat lediglich die Fragen stereotyp wiederholt.

Der Senat sah sich nicht dazu gedrängt, weitere Ermittlungen in Form der Einholung eines Sachverständigengutachtens auf dem Gebiet der Psychotraumatologie vorzunehmen. Letztlich zielt dieser Antrag auf die Einholung eines Obergutachtens. Ein solcher Anspruch existiert im Beweisrecht des SGG und der ZPO nicht. Auch bei einander widerstrebenden Gutachtungsergebnissen besteht keine allgemeine Verpflichtung, ein weiteres Gutachten einzuholen; vielmehr hat sich das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung mit den einander entgegenstehenden Ergebnissen auseinanderzusetzen. Solange nicht ein Gutachten oder ggfs. mehrere bereits eingeholte Gutachten die grundsätzlichen Anforderungen aus [§ 412 Abs. 1 ZPO](#) i.V.m. [§ 118 Abs. 1 SGG](#) verfehlen, also verwertbar sind, und das Gericht dieses eine oder eines von mehreren Gutachten für überzeugend hält, darf es sich diesem anschließen, ohne ein weiteres Gutachten einzuholen. Bei einer derartigen Fallgestaltung ist für eine weitere Beweiserhebung regelmäßig kein Raum (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteile vom 23. Juni 2016, [L 6 VH 4633/14](#) und vom 27. August 2015, [L 6 VG 2141/13](#); so auch Bundessozialgericht, Beschlüsse vom 12. Mai 2015, [B 9 SB 93/14 B](#) und vom 16. Februar 2012, [B 9 V 17/11 B](#) - juris -).

Eine Vernehmung der von dem Prozessbevollmächtigten im Schriftsatz vom 4. April 2013 benannten Zeugen, den Geschwistern und der Ehefrau des Klägers, war abzulehnen. Der Senat hält dieses benannte Beweismittel für ungeeignet. Eine Ablehnung mit dieser Begründung ist entsprechend dem Rechtsgedanken des [§ 244 Abs. 3](#) Strafprozessordnung (StPO) auch im sozialgerichtlichen verfahren möglich (Bundessozialgericht, Beschluss vom 23. Juli 2015, [B 2 U 78/15 B](#) - juris -). Ob die Verhältnisse der Herkunftsfamilie und die Sozialisationsbedingungen des Klägers Voraussetzungen für den Eintritt einer Vorschädigung im Sinne einer emotional instabilen Persönlichkeit sein können oder nicht, ist letztlich eine medizinische Frage. Für die Feststellung medizinischer Umstände bzw. Bewertungen ist nur ein Arzt oder ein sonstiger medizinisch ausgebildeter Behandler ein geeigneter Zeuge, nur er hat die dafür notwendige besondere

Sachkunde im Sinne von [§ 414 ZPO](#) und wird daher als sachverständiger Zeuge vernommen oder als Gutachter gehört. Dagegen können Zeugenaussagen, jedenfalls die Aussagen solcher Zeugen, die nicht berufen sind, medizinische Sachverhalte zu beurteilen, nicht als ein geeignetes Beweismittel für die Feststellung medizinischer Tatbestände angesehen werden und sind deshalb vom Zeugenbeweis insoweit ausgeschlossen (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 23. Juni 2016, [L 6 VH 4633/14](#) - juris -).

Der Antrag, Dr. DD. als sachverständigen Zeugen zum Nachweis der Beeinträchtigung der Sehkraft als Folge des sexuellen Übergriffs am Arbeitsplatz sowie aufgrund der Nebenwirkungen der verordneten Benzodiazepine zu hören, war gleichfalls abzulehnen. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist lediglich, wie bereits oben ausführlich dargestellt, eine Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolge "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt nach sexueller Belästigung und Gewaltandrohung am Arbeitsplatz" und, da nicht beantragt, nicht die Anerkennung einer weiteren organmedizinischen Schädigungsfolge im Bereich der Sehkraft.

Von der Einräumung einer Schriftsatzfrist und einer Vertagung des Rechtsstreits war gleichfalls gem. [§ 227 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#) i.V.m. [§ 202 SGG](#) abzu sehen. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hatte im Rahmen der fast vierstündigen mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 Gelegenheit, sich umfassend zu den Äußerungen des Gutachters Prof. Dr. C. im Anschluss an dessen bereits erfolgte schriftliche ergänzende Stellungnahme zu seinem Gutachten zu äußern. Insoweit weist der Senat zudem darauf hin, dass dieser kein neues Gutachten erstattet, sondern lediglich sein bereits vorher schriftlich erstattetes Gutachten erläutert und ergänzt hat. Die von dem Kläger immer wieder beanstandete Verfahrenslaufzeit und das grundsätzliche Gebot der Prozessbeschleunigung sprachen zudem gegen eine Vertagung des Rechtsstreits (Bundessozialgericht, Beschluss vom 2. Dezember 2015, [B 9 V 12/15 B](#) - juris -).

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

Die Revision war aufgrund des Fehlens der Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-06-19