

## L 8 U 3203/14 ZVW

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 U 2412/12  
Datum  
04.02.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 U 3203/14 ZVW  
Datum  
24.10.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 04.02.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren des Landessozialgerichts und im Beschwerdeverfahren vor dem Bundessozialgericht nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist nach Zurückverweisung des Rechtsstreits durch das Bundessozialgericht weiter streitig, ob noch Folgen des Arbeitsunfalls vom 22.08.2000 bei der Klägerin vorliegen und sie Anspruch auf Verletztenrente hat.

Die 1968 geborene Klägerin war von 1993 bis 2003 als gelernte Fachangestellte für Arbeitsführung beim Arbeitsamt V. beschäftigt. Danach war sie arbeitsunfähig erkrankt und schließlich arbeitslos. Ab März 2007 erhielt die Klägerin eigenen Angaben zufolge befristete Rente wegen Erwerbsminderung, ab 2013 auf Dauer.

Ab 09.03.2000 war die Klägerin wegen einer Schulterluxation rechts arbeitsunfähig erkrankt. Sie befand sich am 09.03.2000 zur stationären Behandlung im S. Klinikum V., wo sie angegeben hatte, bereits siebenmal eine Schulterluxation rechts bei Dysplasie der Gelenkpfanne erlitten zu haben. Am Aufnahmetag sei sie nachts im Schlaf mit stärksten Schmerzen in der rechten Schulter aufgewacht (Entlassungsbericht des S. Klinikums vom 13.04.2000). Zuletzt war die Klägerin im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung, die bis 28.08.2000 beendet sein sollte, stundenweise wieder berufstätig.

Am 22.08.2000, 13:15 Uhr erlitt die Klägerin auf der Fahrt vom Arbeitsplatz nach Hause einen Auffahrunfall, als ihr beim Abbremsen ein nachfolgendes Fahrzeug auf das Heck ihres PKW auffuhr. Sie suchte am Folgetag, am 23.08.2000 um 8:55 Uhr, Durchgangsarzt Dr. W. wegen Schmerzen im Nacken und im Hinterkopf sowie in der linken Schulter auf. Dieser diagnostizierte eine Zerrung der Halswirbelsäule (HWS), reaktive Kopfschmerzzustände und ein Schulterarmsyndrom beidseits (Durchgangsarztbericht von Dr. W. vom 23.08.2000). Bei der Untersuchung der Klägerin am 28.08.2000 klagte sie über fortbestehende Schmerzen im Nackenbereich. Sie könne sich noch nicht voll konzentrieren. Dr. W. verordnete weiterhin Salbeneinreibungen und allgemeine Heilbehandlung durch die Hausärzte Dres. R. bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit (Nachschaubericht von Dr. W. vom 29.08.2000). Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. diagnostizierte bei der Klägern am 08.09.2000 eine Schädelprellung, Commotio cerebri und ein Schleudertrauma, schloss aber neurologische Schäden aus. Nach Anamnese und erhobenem Befund habe sich die Klägerin eine Schädelprellung ohne Folgen zugezogen. Eine Commotio cerebri verneinte Dr. Stärk im Widerspruch zu den im gleichen Arztbrief angeführten Diagnosen. Hinsichtlich der HWS hätten sich keine Auffälligkeiten, insbesondere keine radikuläre Symptomatik ergeben (Arztbrief von Dr. Stärk vom 08.09.2000). Bei der Nachuntersuchung am 28.09.2000 gab die Klägerin an, seit dem 25.09.2000 wieder berufstätig zu sein, sie könne sich wieder konzentrieren, Kopfschmerzen träten gelegentlich noch auf, doch ihre Konzentration sei wieder gut. Dr. W. erhob bei seiner Untersuchung noch einen Klopfschmerz an der unteren HWS, die Rechtsdrehbeweglichkeit der HWS war frei, die Linksdrehbewegung nur endgradig schmerzhaft eingeschränkt. Die Beweglichkeit der Unterarm- und der Schultergelenke waren frei, anamnestisch bestanden Parästhesien in den Fingern der rechten Hand. Er bescheinigte den Abschluss der Behandlung bei weiter bestehender Arbeitsfähigkeit und schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 0 v.H. (Nachschaubericht von Dr. W. vom 28.09.2000). Mit Durchgangsarztbericht vom 23.10.2000 zeigte Dr. W. die Wiedererkrankung der Klägerin ab 20.10.2000 an. Die Klägerin hatte sich wegen anhaltender Beschwerden im Kopf sowie im Nacken mit dem Begehren vorgestellt, erneut physiotherapeutische Maßnahmen zu erhalten. Dr. W. erhob als Befund eine endgradig eingeschränkte Linksdrehbeweglichkeit und Seitwärtskippbewegung der HWS bei ansonsten vollständig freier Beweglichkeit, freie Arm- und Schultergelenksbeweglichkeit, keine Gefühlsstörungen in den Fingern und Klopfschmerz im Bereich des Hinterkopfes. Arbeitsunfähigkeit

wurde nicht bescheinigt. Ein Unfallzusammenhang der geltend gemachten Beschwerden sei nicht anzunehmen. Der Bericht enthält den Hinweis, dass die Klägerin eine Weiterbehandlung durch einen anderen Kollegen gewünscht habe. Die Bundesausführungsbehörde für Unfallversicherung, eine Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden nur noch Beklagte), gewährte der Klägerin Heilbehandlung und Verletztengeld bis 28.09.2000.

Mit Schreiben vom 06.08.2009 und Telefonanruf vom 07.08.2009 machte die Klägerin bei der Beklagten geltend, ihre gesundheitlichen Probleme, die zur Erwerbsminderung geführt hätten, beruhten auf dem Unfall vom 22.08.2000. Sie stelle deshalb einen Antrag zur Prüfung der unfallbedingten MdE. Die Beklagte trat in Ermittlungen ein und zog von der S. B. das Vorerkrankungsverzeichnis vom 25.08.2009 bzw. vom 19.01.2010 sowie von der Deutschen Rentenversicherung Arztunterlagen bei, u.a. den Befundbericht des Neurologen-Psychiaters Dr. G. vom 19.05.2003 (Diagnosen: schwerer depressiver Überlastungszustand, zu Grunde liegende gravierende depressive neurotische Strukturierung, zu Grunde liegende basale psychische Störung), den Entlassungsbericht der Klinik S. vom 20.11.2003 über eine stationäre Behandlung vom 07.10.2003 bis 18.11.2003 (Diagnosen: mittelgradige depressive Episode, asthenische Persönlichkeitsstörung) und den Entlassungsbericht der Klinik H. vom 28.03.2001 über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 06.03.2001 bis 27.03.2001 (Diagnosen: rezidivierende habituelle Schulterluxation rechts bei Hill-Sachs-Läsion, rezidivierende Cervicocephalgien, rezidivierende Lumbalgien, problematische Krankheitsverarbeitung mit somatoformer Störung, Verdacht auf emotionale labile Persönlichkeitsstörung). Außerdem wurde beigezogen das im Rentenverfahren vor dem Sozialgericht Reutlingen eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. G. vom 11.06.2007, der eine Psychoneurose, einen dringenden Verdacht auf emotionale-instabile Persönlichkeitsstörung sowie anhaltende depressive Störung mittel- bis schwergradig mit streckenweise psychosenahen Verarbeitungsweisen und außerdem einen Verdacht auf Alkoholabhängigkeit bei chronischem Alkoholgebrauch diagnostizierte.

In dem von der Beklagten veranlassten Gutachten vom 28.04.2011 kam der Neurologe/Psychiater Dr. M. unter der Diagnose einer schizoiden Persönlichkeitsstruktur der Klägerin zu dem Ergebnis, dass die Klägerin nach dem Unfall zunehmend durch die beschriebene psychiatrische Symptomatik beeinträchtigt gewesen sei, das Unfallgeschehen selbst hierfür nicht verantwortlich sei. Eine Disposition zu dieser Erkrankung habe bereits vor dem Unfall bestanden und sich selbst tragend danach verstärkt. In der psychiatrischen Lehre fänden sich keine Kausalzusammenhänge zwischen Unfallereignis ohne Kopfbeteiligung und der Entstehung von manifesten psychiatrischen paranoid-halluzinatorischen Psychosebereitschaft oder Persönlichkeitsstörung. Im unfallchirurgischen Gutachten vom 19.09.2011 führte Prof. Dr. S. aus, die Klägerin habe am 22.08.2000 eine HWS-Distorsion gemäß der Quebec Task Force(QTF) - Klassifikation II erlitten, die nach konservativer Therapie folgenlos ausgeheilt sei. Die Arbeitsfähigkeit sei am 28.09.2000 wieder eingetreten. Darüber hinausgehende Unfallfolgen seien nicht nachzuweisen. Sämtliche jetzt geklagten Beschwerden seien den funktionellen Störungen bei habitueller Schulterluxation sowie zusätzlich bestehender Fehlhaltung und Skoliose der Brust- und Lendenwirbelsäule zuzuordnen.

Mit Bescheid 10.11.2011 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab und stellte als Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls am 22.08.2000 fest: Zustand nach Distorsion der HWS mit vorübergehenden Funktionsstörungen. Keine Folgen des Unfalls seien: Skoliose der Brustwirbelsäule mit entsprechenden Haltungsschäden, Funktionseinschränkung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Schulterluxationen rechtsseitig seit 1982 mit Reposition nach erneuter Luxation im März 2000, Hüftkopflösung mit nachfolgender Hüftoperation beidseits im Alter von 14 Jahren, chronische paranoid-halluzinatorische Psychosebereitschaft/ Persönlichkeitsstörung.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch der Klägerin mit der Begründung, der Arbeitsunfall habe ihre Beschwerden verschlimmert, wurde mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 08.08.2012 zurückgewiesen.

Die Klägerin erhob am 30.08.2012 Klage vor dem Sozialgericht Reutlingen (SG) mit dem Begehren, ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet als Folge des Arbeitsunfalls anzuerkennen und Rente zu gewähren. Die Klägerin legte zahlreiche Unterlagen vor. Das SG wies nach Anhörung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 04.02.2013 die Klage ab.

Gegen den den vormaligen Klägerbevollmächtigten am 13.02.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 28.02.2013 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Sie macht geltend, dass die am 22.08.2000 erlittene Distorsion der HWS bis heute noch nicht vollständig ausgeheilt sei, sich die Wirbelsäulenerkrankung und ihr Gesundheitszustand auf psychiatrischem Gebiet verschlechtert habe. Dies sei auf den Unfall zurückzuführen.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. G. das Gutachten vom 04.09.2013 erstattet. Danach habe die Klägerin am 22.08.2000 eine milde HWS-Distorsion nach Erdmann Grad 1, nach der Einteilung von Rompe/Erlenkämper eine leichte Beschleunigungsverletzung und nach aktueller Einteilung eine Beschleunigungsverletzung nach Grad 1 maximal 2 der QTF-Klassifikation (die modifizierte Klassifikation der whiplash associated disorders - WAD-Klassifikation -) erlitten. Den Vorgutachten sei somit zuzustimmen, dass die unfallbedingte Verletzung im September 2000 ausgeheilt gewesen sei. Überlagert gewesen sei das Unfallgeschehen durch eine Schulterluxation im März 2000. Übereinstimmend mit den Vorgutachten müsse deshalb auch davon ausgegangen werden, dass die heute noch bestehenden Beschwerden mit schmerzhafter linker Seitenneigung und linker Drehung nicht auf die Beschleunigungsverletzung der HWS, sondern auf die massiv abgeschwächte und letztendlich inkompetente Muskulatur, die die rechte Schulter stabilisiert, zurückzuführen sei. Aufgrund des genannten Überlagerungseffekts der Schulterluxation könne sogar vermutet werden, dass bereits bei der Nachuntersuchung am 28.08.2000 bei Dr. W. die Schulterbeschwerden im Vordergrund gestanden hätten. Ab 25.09.2000 habe keine unfallbedingte MdE mehr bestanden.

Die Klägerin hat hierzu eingewandt, entgegen Dr. G. sei sie ab 25.09.2000 nicht wieder voll gesund gewesen, denn es habe eine Wiedereingliederungsmaßnahme stattgefunden, die am 23.08.2000 wegen des Arbeitsunfalls abgebrochen und nicht fortgesetzt worden sei. Aufgrund der im Gutachten von Dr. G. ersichtlichen vielen Missverständnisse und falsch gedeuteten Unterstellungen seien die Frage von ihm nur oberflächlich, ungenau und nicht korrekt nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet worden. Die damalige Betriebsärztin Dr. D. und der ehemalige Abteilungsleiter D. bei der Agentur für Arbeit V. könnten als Zeugen gehört werden, dass sie nach dem Unfall weiter auf unbestimmte Dauer erwerbsgemindert gewesen sei und schließlich auch deshalb gekündigt worden sei. Sie hat hierzu weitere Unterlagen vorgelegt (Schreiben des Klägerbevollmächtigten vom 08.11.2013 und Schreiben der Klägerin vom 21.10.2013). Sie verweist darauf, dass sie nach dem Unfall in Behandlung beim Neurologen und Psychiater Dr. M. und bei der Diplom-Psychologin K. gewesen sei und seit 11.04.2003 laufend auch bei Psychiater und Psychotherapeut Dr. G. in Behandlung stehe. Sie gehe davon aus, dass insbesondere durch

die zeitnahe Inanspruchnahme eines Nervenarztes nachgewiesen sei, dass ihre psychische Beeinträchtigungen Unfallfolgen seien. Sie beantrage, diese Ärzte als sachverständige Zeugen zu hören. Die Klägerin hat hierzu vorgelegt den Arztbrief von Dr. M. vom 17.10.2007, ein Telefax von Diplom-Psychologin K. vom 29.11.2013 mit den Kontaktdaten der Klägerin ab 05.02.2004 und die ärztliche Bescheinigung an die Krankenversicherung über eine schwere chronische Krankheit von Dr. G. vom 28.02.2008, in der der Behandlungsbeginn ab 11.04.2003 angegeben ist. Sie hat die Kopie eines undatierten Schreibens vorgelegt, das nach ihren Angaben von ihrem früheren Personalchef A. stamme. Außerdem sei Dr. M. als sachverständiger Zeuge zu hören, dem aufgefallen sei, dass es nach dem Arbeitsunfall wegen Mobbing am Arbeitsplatz zu physischen und psychischen Auffälligkeiten gekommen sei (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 27.01.2014). Vorgelegt wurde das Attest des Orthopäden Dr. M. vom 09.04.2003 (Diagnosen: St. n. Schulterluxation rechts, psychovegetative Dekompensation). Zusätzlich sei auch Prof. Dr. K. zum Termin zu laden, der in dem beigelegten Artikel "Schleudertrauma" zitiert werde und bestätigen könne, dass ein Schleudertrauma chronisch werden könne, wie es in ihrem Fall eingetreten sei (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 06.02.2014). Außerdem beabsichtige sie, einen Antrag nach § 109 auf Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens zu stellen (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 06.12.2013). Mit Schriftsatz vom 24.02.2014 hat sie durch ihren vormaligen Bevollmächtigten beantragt, vom Unfallchirurg/Orthopäden Professor Dr. K. nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten einzuholen sowie Dr. W. zum Termin zu laden und Akten der Rentenversicherung beizuziehen.

Der Klägerin sind die richterlichen Hinweise vom 12.09.2013, 15.11.2013 und 13.12.2013 erteilt worden, worin zunächst die Prüfung der Berufungsrücknahme angeregt und schließlich auf weiteres Vorbringen mitgeteilt worden ist, dass nach derzeitiger Aktenlage keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen bestehe.

Nach Terminsanberaumung hat die Klägerin Terminverlegungsanträge gestellt (Verlegungsanträge vom 25.02.2014, vom 26.02.2014 und vom 27.02.2014), denen mit der Tatsachenfeststellung nicht stattgegeben worden ist, dass der verhinderte Bevollmächtigte zumutbar von anderen Prozessbevollmächtigten des VdK im Termin vertreten werden könne und die zuletzt behaupteten Gründe des die erfolgte Mandatskündigung rechtfertigenden Vertrauensverlusts nicht glaubhaft und, soweit erst durch die Mandatskündigung entstanden, ungeeignet seien.

Mit Urteil vom 28.02.2014 hat der Senat die Berufung zurückgewiesen.

Auf Beschwerde der Klägerin ist mit Beschluss des BSG vom 26.06.2014 das Urteil aufgehoben und zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen worden. Die Ablehnung des Verlegungsantrags wegen Mandatskündigung habe das Recht der Klägerin auf rechtliches Gehör verletzt, denn es sei darauf abzustellen, ob aus subjektiver Sicht des Beteiligten die Sachlage sich so darstellt, dass das Vertrauensverhältnis zu seinem Bevollmächtigten erschüttert war.

Im zurückverwiesenen Verfahren hat die Klägerin den Antrag nach [§ 109 SGG](#) auf Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. K. wiederholt. Es solle die Frage geklärt werden, ob aufgrund der Unfallverletzungen sich chronische Gesundheitsstörungen entwickelt haben, auf die die jetzt entstandenen Gesundheitsstörungen auf neurologischem oder psychiatrischem Gebiet zurückgeführt werden können. Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) auf Einholung eines orthopädisch-unfallchirurgischen Gutachtens durch Dr. G. sei nicht verbraucht. Besondere Umstände könnten im Einzelfall die Anhörung eines weiteren Arztes nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigen. In den Schriftsätzen vom 06.02.2014, vom 24.02.2014 und 06.08.2014 sei dargelegt worden, dass bisher nicht berücksichtigte Aspekte durch die Anhörung eines weiteren Gutachters aufgezeigt werden könnten. Unberücksichtigt sei, dass aus der zunächst unfallbedingt erlittenen HWS-Verletzung eine chronische Gesundheitsstörung eingetreten sei und diese Chronifizierung auch unmittelbar zu den weitergehenden Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet geführt habe. Soweit in der richterlichen Verfügung vom 07.08.2014 darauf hingewiesen worden sei, dass die für aufklärungsbedürftig erachtete Frage vom dem beantragten Gutachten nicht verwertbar beantwortet werden könne, handele es sich insoweit um eine unzulässige, vorweggenommene Beweiswürdigung, die eine Antragsablehnung nicht rechtfertige. Hilfsweise möge Dr. G. ergänzend angehört werden, denn er habe sich zu bestimmten Fragen, wie bereits vorgetragen, nicht oder nur unvollständig geäußert.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 04.02.2013 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 10.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.08.2012 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren, Hilfsweise nach [§ 109 SGG](#) von Prof. Dr. K., Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Klinikum S., ein Gutachten einzuholen, Hilfsweise den Sachverständigen Dr. G. wiederholend anzuhören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend, sie betrachte die Sach- und Rechtslage als ausreichend aufgeklärt.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akte des SG beigezogen. Auf diese Unterlagen und auf die vor dem Senat angefallene Akte wird wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid ist nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch (auf Feststellung weiterer Unfallfolgen durch die Beklagte und) auf Gewährung von Verletztenrente.

Bei der Klägerin liegen keine unfallbedingte Funktionseinschränkungen vor, die eine rentenberechtigende MdE begründen.

Die Klägerin hat in dem nach Zurückverweisung an das LSG fortgeführten Berufungsverfahren ihr bisheriges Vorbringen wiederholt. Neue Tatsachen sind nicht vorgetragen.

Im Urteil des Senats vom 28.02.2014 ist hierzu ausgeführt gewesen:

"Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen durch die Beklagte und auf Gewährung von Verletztenrente ( ... ) Dies ergibt sich für den Senat nachvollziehbar aus dem Gutachten von Prof. Dr. S. vom 19.09.2011, mit dem das nach § 109 SGG eingeholte Gutachten von Dr. G. vom 04.09.2013 vollständig übereinstimmt. Gestützt auf die in der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten dokumentierten Erstdiagnosen des Durchgangsarztes Dr. W. und den von ihm wiedergegebenen Beschwerdevortrag der Klägerin am Tag nach dem Unfall und bei den Nachuntersuchungen im September und Oktober 2000 sind beide Ärzte übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass sich aus unfallchirurgischer/orthopädischer Sicht die Klägerin bei dem streitbefangenen Unfall eine Beschleunigungsverletzung der HWS nach Grad 1, allenfalls 2 der QTF-Klassifikation zugezogen hatte. Bei dem Krankheitsbild nach Grad 1 treten allein nach einem beschwerdefreien Intervall von Stunden Verspannungen, klinisch ein Druckschmerz lokal über dem Muskel und eine endgradige Funktionsminderung auf, bei dem Krankheitsbild nach Grad 2 treten Beschwerden Minuten bis Stunden nach dem Unfall auf und es finden sich eine Nackenschmerzmyalgie, eine Hypertonisierung sowie eine mittelgradige Funktionsbehinderung, wie Dr. G. die derzeitige aktuelle medizinische Einteilungskriterien erläutert hat. Danach sind definitionsgemäß keine weiteren Verletzungsfolgen gesichert. Dies wird durch den auf Veranlassung von Dr. W. unmittelbar nach dem Unfall erhobenen, hinsichtlich Traumafolgen unauffälligen Röntgenbefund bestätigt. Es lag auch keine Schädelverletzung vor. Im Durchgangsarztbericht von Dr. W. vom 23.08.2000 werden diesbezüglich keine Beschwerden wiedergegeben. Dr. S. ging aus neurologisch-psychiatrischer Sicht allenfalls von einer Schädelprellung aus, die aber nicht zu einer Gehirnerschütterung (commotio cerebri) geführt hatte (Arztbrief von Dr. S. vom 08.09.2000), was sowohl Prof. Dr. S. als auch Dr. G. in ihren Gutachten, Letzterer durch den unterstellten Anprall des Hinterkopfes an die Kopfstütze, berücksichtigt haben. Länger andauernde und gravierendere Beschwerden aufgrund weitergehender struktureller organischer Schädigungen sind damit von den Sachverständigen überzeugend ausgeschlossen worden. Die orthopädische/unfallchirurgische Beurteilung der genannten Gutachter, dass nach klinischer Erfahrung eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nur bis 25.09.2000 vorgelegen hatte, ist für den Senat deshalb überzeugend. Diese Beurteilung stimmt auch mit dem dokumentierten Beschwerdeverlauf überein. Danach hatte Klägerin bei der Nachuntersuchung am 28.09.2000 angegeben, sie sei ab 25.09.2000 wieder berufstätig und könne sich auch wieder konzentrieren. Damit übereinstimmend hatte sie während der stationären Behandlung im März 2001 in der Klinik H. entgegen ihrem Berufungsvorbringen, die Wiedereingliederung sei nach dem Unfall nicht fortgesetzt worden, angegeben, im Rahmen der erneuten Wiedereingliederung nach dem Unfall 6 Stunden täglich ab Oktober/November 2000 wieder gearbeitet zu haben (Entlassungsbericht der Klinik H. vom 28.03.2001, Bl. 2.4). Am 23.10.2000 dokumentierte Dr. W. als Lokalbefund: Haubenmuskelloberland bds. weich, Nackenmuskulatur nicht verspannt, die Vorwärts- und Rückwärtsneigung des Kopfes war vollständig und die Rechtsdrehbeweglichkeit frei, nur die Linksdrehbewegung war endgradig eingeschränkt (Nachschaubericht von Dr. W. vom 23.10.2000), was Dr. W. und die Gutachter Prof. Dr. S. und Dr. G. überzeugend aber nicht mehr der unfallbedingten HWS-Distorsion, sondern der unfallvorbestehenden degenerativen Veränderung der HWS zugeordnet haben.

Die psychiatrische Diagnose einer chronisch paranoid-halluzinatorischen Psychosebereitschaft/Persönlichkeitsstörung ist nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. M. in seinem Gutachten vom 28.04.2011 weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung auf den Unfall zu beziehen. Dr. M. hat unter Bezugnahme auf die wissenschaftliche Literatur nachvollziehbar dargelegt, dass Unfallereignisse ohne Kopfbeteiligung, wozu eine Schädelprellung ohne weitere Folgen noch zu rechnen ist, das bei der Klägerin zu diagnostizierende Krankheitsbild einer paranoid-halluzinatorischen Persönlichkeitsstörung nicht verursachen können. Ein solcher kausaler Zusammenhang besteht nicht. Darüber hinaus ist auch die von der Klägerin behauptete Verschlimmerung ihrer psychischen Beschwerden durch den Unfall nicht nachvollziehbar. Im Zeitraum nach dem Unfall sind der im Jahr 2000 dokumentierten Behandlung der als unfallbedingt geklagten Beschwerden keine psychiatrisch zu beurteilenden Symptome zu entnehmen, solche hat auch der Neurologe und Psychiater Dr. S. in seinem Arztbrief vom 08.09.2000 nicht beschrieben. Ärztliche Behandlung wegen psychischer Beschwerden nimmt die Klägerin nach eigenem Vortrag erstmals wieder annähernd drei Jahre nach dem Unfall ab 11.04.2003 bei Dr. G. in Anspruch. Bei dem Neurologen und Psychiater Dr. M. hatte sich die Klägerin nur einmal am 05.03.2001 wegen Schulterbeschwerden und - im Arztbrief nicht näher konkretisierter - Ängste zur Untersuchung vorgestellt, der eine rezidivierende habituelle Schulterluxation bei somatoformer Störung diagnostiziert hatte (Arztbrief von Dr. M. vom 17.10.2007). Auch die in der Klinik H. im März 2001 gestellte Diagnose einer somatoformen Störung bei problematischer Krankheitsverarbeitung war auf das dominierende Schmerzvorbringen wegen der unfallunabhängigen habituellen Schulterluxation bezogen (Entlassungsbericht der Klinik vom 28.03.2001, Bl. 2.10). Psychische Beschwerden wegen Unfallfolgen sind dem dokumentierten Beschwerdeverlauf somit nicht zu entnehmen. Vielmehr hat die Klägerin ursprünglich selbst die Anfang 2003 behauptete Verstärkung psychischer Beschwerden nicht mit dem Unfall in Verbindung gebracht. Die Symptomatik habe 1999 mit der Trennung von ihrem Partner begonnen und die Verschlimmerung der Symptomatik 2003 sei wegen Mobbing am Arbeitsplatz und Überforderung eingetreten, wie sich dem Entlassungsbericht der Klinik S. vom 20.11.2003 entnehmen lässt (dort Bl. 2.1 und 2.3) und was mit dem vorgelegten Attest von Dr. M. vom 03.04.2003 insoweit übereinstimmt, als dort nicht Unfallfolgen, sondern die "Schulterverletzung" als Grund der Auseinandersetzung mit dem Arbeitgeber und einer Arbeitsunfähigkeit verursachenden psychischen Instabilität genannt wurde.

Bei den in den Diagnosen und der Zusammenhangsbeurteilung übereinstimmenden gutachterlichen Einschätzungen hat sich der Senat nicht veranlasst gesehen, weitere Ermittlungen durchzuführen. Der Anhörung von Prof. Dr. K. als Sachverständiger zu der im Tatbestand dargelegten Beweisfrage bedurfte es daher nicht. Eine grundsätzlich mögliche Chronifizierung von HWS-Trauma-Beschwerden ist bei der Klägerin nach dem überzeugenden Gutachten nicht nachgewiesen. Die Einwände der Klägerin, insbesondere zum Gutachten von Dr. G., geben keinen Anlass für weitere Beweiserhebungen. Dass eine Arbeitsunfähigkeit auch über den von der Beklagten angenommenen Zeitpunkt des Endes der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit im September 2000 bestanden hat, ist nicht beweisenerheblich. Hiervon geht im Übrigen auch Dr. G. gar nicht aus, der ausdrücklich eine Überlagerung der unfallbedingten Beschwerden durch die bereits unfallvorbestehende Arbeitsunfähigkeit wegen der Schulterluxationsbeschwerden der Klägerin angenommen hat. Der Beweisanregung der Klägerin, zu dieser Frage die Betriebsärztin Dr. D. und den ehemalige Abteilungsleiter D. als Zeugen zu vernehmen, ist der Senat daher mangels Entscheidungserheblichkeit nicht gefolgt. Ebenso wenig bedurfte es der Vernehmung von Dr. M., von Dr. M., von Dr. W. und der Dipl.-Psych. K., denn die medizinische Tatsache der durch diese Behandler erfolgten Untersuchung und Behandlung hat der Senat als wahr unterstellt bzw. hiervon ist er in Auswertung des vorgelegten Arztbriefes von Dr. M. vom 17.10.2007, des Attestes von Dr. M. vom 03.04.2002, des Nachschauberichtes von Dr. W. vom 23.10.2000 und des Telefaxes von Dipl.-Psych. K. ausgegangen. Soweit eine sachverständige Äußerung der Genannten begehrt wird, sieht der Senat anhand der überzeugenden Gutachtenlage und den diesem

Beweisergebnis nicht widersprechenden Darlegungen in den genannten Behandlungsunterlagen hierzu keine Veranlassung. Anhaltspunkte dafür, dass die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit durch Unfallfolgen mitverursacht wurde, sind nicht ersichtlich, weshalb sich der Senat nicht zu weiteren Ermittlungen gedrängt sieht. Die angeregte Beziehung der im Rechtsstreit mit der Deutschen Rentenversicherung angefallene SG- und LSG-Akten (S 6 R 3640/03, L 5 R 2234/08) drängt sich dem Senat nicht auf, da kausale Zusammenhänge im Rentenverfahren nicht geprüft werden, der den maßgeblichen Zeitraum betreffende Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. vom 28.03.2001 zu der im Auftrag der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte durchgeführten Heilmaßnahme der Klägerin beigezogen worden war und die Klägerin zu dem nicht konkretisiert hat, welche neuen Erkenntnisquellen über streitentscheidende Fragen in den gerichtlichen Akten vorhanden sind."

An diesen Ausführungen hält der Senat nach erneuter Überprüfung fest. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem bereits aktenkundigen (vgl. Bl. 170 ff. der Beklagtenakten), im Rentenverfahren vom SG veranlassten Gutachten von Dr. G. vom 11.06.2007 und dessen ergänzender Stellungnahme, auf die die Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 24.10.2014 erneut Bezug genommen und diese vorgelegt hat. Die dort gestellten Diagnosen einer Psychoneurose, Verdacht auf emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, anhaltende depressive Störung mit psychosenahen Verarbeitungsweisen und regelmäßiger Alkoholgebrauch mit V.a. Alkoholabhängigkeit wurden vom Sachverständigen Dr. G. mit der Reaktivierung der Neurose durch Partnertrennung, Partnerschaftsverlust, Arbeitsplatzverlust und fehlende Neuorientierung in Zusammenhang gebracht. Der Unfall im August 2000 spielte hierbei erkennbar keine Rolle.

Die Klägerin erlitt während der Zeit ihrer Arbeitsunfähigkeit wegen Schulterluxation den versicherten Unfall mit HWS-Distorsion nach Grad 1, allenfalls 2 der QTF-Klassifikation. Die auf die HWS-Distorsion beziehbaren Gesundheitsstörungen waren am 28.09.2000 abgeklungen, am 23.10.2000 geltend gemachte Beschwerden im Kopf sowie im Nacken waren medizinisch nicht zu objektivieren (Durchgangsarztbericht Dr. W. vom 23.10.2000) bzw. sind von den Sachverständigen unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen zugeschrieben worden.

Dem mit Schriftsätzen des Klägerbevollmächtigten vom 06.08.2014 und 30.09.2014 erneut gestellten Antrag nach [§ 109 SGG](#), Prof. Dr. K. als Sachverständigen zu bestellen, hat der Senat nicht stattgegeben. Grundsätzlich besteht zumindest für dasselbe Fachgebiet das Recht auf Anhörung eines bestimmten Sachverständigen nach [§ 109 SGG](#) nur einmal in beiden Instanzen (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, § 109 Anm. 10b, 11b). Das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) ist damit für ein weiteres Gutachten im gleichen Fachbereich oder in einer verwandten Fachrichtung verbraucht, was auch für den wiederholenden Antrag in der Berufungsinstanz gilt, wenn vom SG bereits ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) eingeholt worden ist. Die Anhörung mehrerer Ärzte bedarf eines besonderen Grundes. Vorliegend war bereits das unfallchirurgische/orthopädische Gutachten von Dr. G. nach [§ 109 SGG](#) eingeholt worden. Eine besondere Ausgangssituation für die nochmalige Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) ist von der Klägerin weder vorgetragen worden noch für den Senat ersichtlich. Besondere Umstände können darin liegen, dass der zunächst nach [§ 109 SGG](#) bestimmte Sachverständige spezielle Fragestellungen auf seinem Fachgebiet mangels technischer Ausstattung oder fehlender Sachkompetenz nicht beantworten konnte und jetzt ein Arzt mit höherer Sachkompetenz im gleichen Fachgebiet benannt wird. Eine solche Fallgestaltung hat Dr. G. nicht dargelegt. Er hat sich in seinen Ausführungen ausdrücklich auf die Anwendung des derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstandes nach der QTF-Klassifikation berufen. Die Notwendigkeit einer nochmaligen Begutachtung durch Dr. K., weil dieser für die Klärung der für beweisereheblich gehaltenen Fragen die höhere Sachkompetenz besitzt, ist außerdem von der Klägerin weder dargelegt noch dem Senat erkennbar geworden. Prof. Dr. K. wird in einem in der "Apotheken Umschau" veröffentlichten Aufsatz, den die Klägerin vorgelegt hat, zitiert mit Hinweis auf Studien, wonach 10-15 % der betreffenden Patienten trotz fehlender Nachweise äußerlicher Verletzungen über dauerhafte Nacken- und Kopfschmerzen klagen und die Gründe hierfür immer noch weitgehend unbekannt seien. Gesichert für die Chronifizierung sei, dass es eine große Rolle spiele, wie der betreffende Patient mit seiner Verletzung umgehe. Der Aufsatz richtet sich nicht an eine Fachöffentlichkeit, sondern an den medizinisch interessierten Laien, und Prof. Dr. K. gibt darin nur den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand in laienverständlicher Weise wieder. Eigene Studien, aus denen auf ein Spezialwissen geschlossen werden könnte, werden nicht zitiert. Vielmehr verweist Prof. Dr. K. auch darauf, dass es eine große Grauzone gebe, in der man nicht sicher wissen könne, ob die anhaltenden Schmerzen psychosomatisch bedingt seien, was ein verstärktes Erleben nach einem Unfall sei und was ein simuliertes Beschwerdebild darstelle.

Soweit die Klägerin über ihren Bevollmächtigten im Schriftsatz vom 06.08.2014 geltend macht, streitentscheidend sei vor allem die Frage, ob jetzt vorhandene Gesundheitsstörungen auf neurologischem oder psychiatrischem Fachgebiet sich aus dem damaligen Unfall entwickelt hätten oder auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten, ist ein orthopädisch/unfallchirurgisches Gutachten, wie beantragt, für diese Fragestellung fachfremd, weshalb das Gutachten zu diesem Fragenkomplex kein geeignetes Beweismittel ist und daher auch nicht verwertbar wäre. Hierauf ist die Klägerin mit richterlicher Verfügung vom 07.08.2014 bereits hingewiesen worden.

Soweit die Klägerin zuletzt geltend macht (Schriftsatz vom 30.09.2014), die unfallbedingte HWS-Verletzung habe bei ihr chronische Gesundheitsstörungen verursacht und diese Chronifizierung habe unmittelbar zu weitergehenden Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet geführt, worauf Dr. G. nicht eingegangen sei, kann damit kein weiteres wiederholendes Gutachten nach [§ 109 SGG](#) begründet werden. Besondere Umstände können z.B. die erneute Anhörung desselben Sachverständigen rechtfertigen, wenn der bereits gehörte Sachverständige sich nicht zu allen entscheidungserheblichen Umständen geäußert hat oder sich zusätzliche rechtserhebliche Tatsachen ergeben haben, zu denen eine Stellungnahme erforderlich ist. In solchen Fällen braucht das Gericht in der Regel nicht dem Antrag auf Anhörung eines anderen Gutachters stattzugeben, sondern kann den Betroffenen auf eine erneute Anhörung desselben Gutachters verweisen (Keller a.a.O.). Ein weiteres Gutachten des Orthopäden/Unfallchirurgen Prof. Dr. K. kann daher nach [§ 109 SGG](#) auch unter diesem Aspekt nicht verlangt werden.

Dem weiteren Hilfsantrag der Klägerin auf ergänzende Anhörung von Dr. G. war ebenfalls nicht stattzugeben.

Zwar steht einem Beteiligten nach [§ 116 SGG](#) i.V.m. [§§ 402, 397 ZPO](#) das Recht zu, dem Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die er zur Aufklärung der Sache als dienlich erachtet. Das Gericht kann den Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens zum Termin laden ([§ 118 SGG](#), [§ 411 Abs. 3 ZPO](#)) oder es kann die schriftliche Ergänzung des Gutachtens durch den Sachverständigen veranlassen, wenn dies zweckmäßig erscheint. Dabei müssen die dem Sachverständigen zu stellenden Fragen vom Beteiligten nicht formuliert werden. Es reicht aus, die erläuterungsbedürftigen Punkte hinreichend konkret zu bezeichnen. Die Sachdienlichkeit einer angekündigten Frage ist insbesondere dann zu bejahen, wenn sich die Frage im Rahmen des Beweisthemas hält und nicht abwegig oder

bereits eindeutig beantwortet ist; andernfalls kann das Begehren rechtsmissbräuchlich sein (BSG, Beschluss vom 19.11.2009 - [B 13 R 247/09 B](#) -, juris; zuletzt BSG Urteil vom 17.12.2012 - [B 13 R 355/11](#) -, vom 25.10.2012 - [B 9 SB 51/12](#) -, juris). Auf die Frage, ob das Gericht selbst das Sachverständigengutachten für erklärungsbedürftig hält, kommt es dabei nicht an. Es gehört zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs dazu, dass die Parteien den Sachverständigen Fragen stellen, ihnen Bedenken vortragen und sie um eine nähere Erläuterung von Zweifelspunkten bitten können (BSG, Beschluss vom 24.07.2012 - [B 2 U 100/12 B](#) -, juris).

Nach diesen Maßstäben kann die ergänzende Anhörung von Dr. G. nicht verlangt werden, denn er hat die von der Klägerin aufgeworfene Frage bereits in seinem schriftlichen Gutachten eindeutig beantwortet. Er führt aus, dass die Klägerin am 22.08.2000 eine milde HWS-Distorsion nach Grad 1 der WAD (=Grad 1 der QTF-Klassifikation) erlitten hat. Das Unfallgeschehen wurde durch eine Schulterluxation im März 2000 überlagert. Ebenso legt Dr. G. dar, den Vorgutachten sei zuzustimmen, dass die unfallbedingte Verletzung im September 2000 ausgeheilt war und keine weitere Folgeschäden durch den Unfall bestanden haben. In Übereinstimmung mit den Vorgutachten müsse davon ausgegangen werden, dass die heute aktuellen Beschwerden nicht auf der Beschleunigungsverletzung der HWS, sondern auf die massiv abgeschwächte und letztlich inkompetente Muskulatur der rechten Schulter zurückzuführen ist (vgl. Seite 26 und 27 des Gutachtens).

Damit hat Dr. G. ausdrücklich eine Chronifizierung der unfallbedingten Gesundheitsstörungen verneint, wenn er eine Ausheilung im September 2000 annimmt und unter Bezugnahme auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. G./M. auf fehlende Folgeerscheinungen auf deren Fachgebiet verweist (Seite 27 des Gutachtens). Einer ergänzenden Anhörung von Dr. G. zur vollständigen Aufklärung offen gebliebener Beweisfragen mit entscheidungserheblicher Relevanz bedarf es daher auch aus Sicht der Klägerin nicht. Letztlich erweisen sich die Einwände der Klägerin auch nur als Ausdruck der Unzufriedenheit der Klägerin mit dem von Dr. G. gewonnenen gutachterlichen Ergebnis, dem sie das von ihr gewünschte Ergebnis gegenüberstellt. Das kann jedoch den Prozessantrag auf eine ergänzende Befragung des Sachverständigen nicht begründen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-30