

## L 10 U 3988/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 13 U 2623/09

Datum

30.07.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 3988/15

Datum

12.10.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30.07.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Verletztenrente.

Der am 1969 geborene Kläger befand sich mit seinem Pkw am 20.10.2005 in seiner Eigenschaft als angestellter Vertriebsmitarbeiter auf dem Weg zu einem Kundentermin, als ihm gegen Mittag auf der Landstraße zwischen B. und N. , als er verkehrsbedingt anhalten musste, ein Pkw hinten auffuhr. Nachdem die Beschwerden und insbesondere die Schmerzen über den Tag hinweg zugenommen hatten, begab sich der Kläger gegen Abend in das Rotkreuz-Krankenhaus München (vgl. den Bericht Bl. 137 VA), wo er über Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwindel klagte. Die angefertigten Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) ergaben keinen Anhalt für eine knöcherne Verletzung. Eine stationäre Aufnahme wünschte der Kläger nicht, er wurde nach seinen Angaben von Angehörigen nach Hause gebracht. Am Folgetag begab sich der Kläger in die Unfallchirurgie des Kreiskrankenhauses Crailsheim, wo sich eine schmerzhaft HWS zeigte (vgl. Bl. 1 VA). Da der Kläger auch über eine Visusminderung am rechten Auge und Parästhesien im Bereich der rechten Körperhälfte mit Schmerzzuständen klagte, wurde er in die Neurologische Klinik des D. -Krankenhauses S. H. überwiesen, wo er am selben Tag aufgenommen und bis zum 25.10.2005 stationär behandelt wurde (vgl. Bl. 54 f. VA). Er klagte weiterhin über Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Gesichtshälfte, der rechten Schulter und des rechten Armes und Kopfschmerzen. Im Entlassungsbericht wird berichtet, dass sich die rechtsseitige Symptomatik bei dem als verängstigt und besorgt beschriebenen Kläger allmählich löste. Die durchgeführte Diagnostik ergab keinen richtungsweisenden Befund, eine Kernspintomographie (= Magnetresonanztomographie - MRT -) des Schädels und der HWS ergab keinen Nachweis einer traumatischen Veränderung, insbesondere in Bezug auf die HWS auch keinen Nachweis knöcherner oder ligamentärer Verletzungen oder einer Myelonkontusion. Diagnostiziert wurde ein Schleudertrauma der HWS und eine Angstsymptomatik, ein spinaler Prozess bei subjektiver Hemisymptomatik wurde ausgeschlossen. Der Kläger wurde - so der Entlassungsbericht - in weitestgehend symptomfreiem Zustand entlassen. Danach stellte sich der Kläger am 09.11.2005 beim Unfallchirurgen M. vor, der eine deutlich schmerzhaft Bewegungseinschränkung der HWS, Schmerzen und ein Pelzigkeitsgefühl im rechten Handgelenk und rechten Ellenbogen beschrieb und eine Distorsion der HWS diagnostizierte (Bl. 4, 15ff. VA). Im Rahmen einer Heilverfahrens-Kontrolle beschrieb der Chirurg und D-Arzt Dr. P. Anfang Januar 2006 (Bl. 88 VA) in Bezug auf die vom Kläger angegebenen Schmerzen im Bereich der HWS und Missempfindungen Verspannungen unter anderem im Bereich der HWS und eine massive Bewegungseinschränkung. Er empfahl die Durchführung eines Kontroll-MRT, was keine signifikante Befundänderung zeigte (Bl. 117 VA). Auch in der Folgezeit dokumentierte Dr. P. muskuläre Verspannungen (Bl. 146, 214 VA) und empfahl eine stationäre Rehabilitation zur Durchbrechung der muskulären Verspannungen im Rahmen einer Schmerztherapie mit Infusionsbehandlung und intensiver physikalischer Therapie. Daraufhin wurde der Kläger in der K. -Klinik vom 03.05. bis 03.06.2006 behandelt (vgl. Bl. 305ff. VA). Beschrieben wurde eine Schmerzhaftigkeit der Beweglichkeit der HWS, eine sensible Halbseitensymptomatik des rechten Armes und der rechten Gesichtshälfte, begleitet durch vegetative Symptomatik sowie eine ablehnende Haltung des Klägers sowohl in Bezug auf die Einbeziehung psychischer Komponenten in die Behandlung als auch eine medikamentöse Behandlung. Es kam zu einer leichten Besserung der Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule.

Im Zuge der Aufklärung verbliebener Unfallfolgen erstattete PD (jetzt Prof.) Dr. K. , damals Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik U. , ein Gutachten über den Kläger (Bl. 421 ff. VA) auf Grund einer Untersuchung im Oktober 2006. Ausgehend von neurologischen

Symptomen auf Grund des Arbeitsunfalles und der erlittenen Distorsion ging er von einer HWS-Distorsion des Schweregrades III nach der Klassifikation Quebec Task Force (QTF; entspreche - so Prof. Dr. K. - Schweregrad III der Klassifikation nach Erdmann, Bl. 549 VA) aus und führte alle beim Kläger vorhandenen Beschwerden auf den Auffahrunfall zurück, insbesondere eine sensible Hemisymptomatik rechts, ein Schmerzsyndrom der HWS, einen Spannungskopfschmerz und eine Bewegungseinschränkung der HWS. Er vermutete darüber hinaus auf Grund der von ihm angefertigten Röntgenaufnahmen eine Instabilitätssymptomatik im Bereich der HWS bzw. eine Schädigung der Facettengelenke im Bereich der HWS. Insoweit empfahl er weitere diagnostische Maßnahmen. Dabei wurde zunächst eine Instabilität der HWS ausgeschlossen (Bl. 521 VA). In Bezug auf eine Schädigung der Facettengelenke wurde die von Prof. Dr. K. als Nachweismöglichkeit einer solchen Störung vorgeschlagene Infiltrationsbehandlung (vgl. Bl. 438 f. VA) bei Dr. S. in der S. durchgeführt. Dr. S. führte im September 2007 diagnostische Blockaden der zervikalen Facettengelenke durch, die - so der Befundbericht (Bl. 702 VA) - eindeutige Hinweise auf Verletzungen der Gelenke C 2/3 beidseits sowie C 5/6 links erbrachten. Danach erfolgte eine therapeutische Radiofrequenz-Neurotomie, die zu einer erheblichen Besserung der Beschwerdesituation führte und - da diese Wirkung nur einige Monate anhielt - in der Folge mehrmals durchgeführt wurde (so jedenfalls im Juni und Dezember 2009 und auch 2014 und 2015, Bl. 95 ff. LSG-Akte), wobei es jeweils zu Besserungen der Beschwerdesituation kam (s. die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. S. gegenüber dem Sozialgericht, Bl. 129 ff. SG-Akte sowie die vom Kläger vorgelegten Befundberichte). Auf Grund des Berichtes von Dr. S. vom September 2007 bewertete Prof. Dr. K. die unfallchirurgische Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit 30 v.H. und hielt eine Bewertung vorhandener neurologischer Unfallfolgen gesondert für erforderlich.

Zu diesen neurologischen Unfallfolgen hatte die Beklagte zunächst ein Gutachten bei Prof. Dr. L. von der Neurologischen Universitätsklinik U. eingeholt (vgl. Bl. 496 ff. VA), der nach einer Untersuchung im November 2006 Cervicobrachialgien sowie einen attackenartigen Kopfschmerz diagnostizierte und hierzu einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall verneinte und in Bezug auf den Verkehrsunfall lediglich ein HWS-Schleudertrauma Grad I annahm. Eine MdE auf Dauer sah er nicht. Nachdem der Kläger hiergegen Einwände erhoben hatte, holte die Beklagte ein Gutachten beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. ein (Bl. 851 ff. VA), der nach Untersuchung im April 2008 eine HWS-Distorsion Grad III nach QTF, einen chronischen Schmerz, eine Occipitalneuralgie und ein neurasthenisches Syndrom sowie diverse Verdachte auf weitere Störungen diagnostizierte (hinsichtlich der Einzelheiten der Formulierung wird auf Bl. 859 VA Bezug genommen) und sämtliche diagnostizierten Störungen auf der Grundlage einer von ihm durchgeführten Internetrecherche als unfallbedingt ansah, wodurch nach den vom Gutachter zu Grunde gelegten Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht eine MdE um 80 v.H. begründet werde.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme (Bl. 915 ff. VA) widersprach der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Neuroradiologie PD Dr. R. der Beurteilung von Dr. F. ... Die Schmerzsyndrome könnten mangels Nachweis einer Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Die angenommene Schmerzstörung bzw. das neurasthenische Syndrom seien psychoreaktive Störungen, die nicht wesentlich auf den Unfall zurückzuführen, sondern überwiegend persönlichkeitsbedingt seien. Dr. S., Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie wies im Rahmen seiner beratungsärztlichen Stellungnahme (Bl. 920 VA) darauf hin, dass ein gesicherter Strukturschaden im Bereich der HWS nicht vorliege. Durch den Bericht von Dr. S. seien "Verletzungen" nicht zu sichern. Objektivierbar sei lediglich eine Minderbeweglichkeit der HWS.

Nach dem Unfall und bis Ende August 2008 (Bl. 924 VA) zahlte die Beklagte Verletztengeld. Nach zunächst fehlgeschlagener Wiedereingliederung fand der Kläger Ende des Jahres 2008 eine seinen Beschwerden Rechnung tragende Arbeit (Homeoffice) bei seinem bisherigen Arbeitgeber.

Mit Bescheid vom 22.10.2008 (Bl. 934 VA) und Widerspruchsbescheid vom 24.06.2009 (Bl. 1003 VA) lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Verletztenrente ab, weil keine MdE um wenigstens 20 v.H. vorliege. Zwar habe Prof. Dr. K. ein Schmerzsyndrom und Bewegungseinschränkungen der HWS mit Spannungskopfschmerz als Unfallfolgen angenommen, entgegen diesen Feststellungen sei dieser Befund jedoch nicht vollständig auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Ein Ursachenzusammenhang sei wegen des Fehlens eines gesicherten Strukturschadens nicht wahrscheinlich. Das Gutachten des Dr. F. sei nicht schlüssig. Anerkannt wurden als Unfallfolgen "Bewegungseinschränkung und Belastungsbeschwerden im Bereich der Halswirbelsäule nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule".

Am 27.07.2009 hat der Kläger hiergegen beim Sozialgericht Heilbronn Klage erhoben und darauf hingewiesen, dass durch die Untersuchungen bei Dr. S. der Nachweis einer Schädigung erbracht worden sei. Nach Befragung der beim Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen hat das Sozialgericht Gutachten auf neurologischem, orthopädisch-unfallchirurgischem und nervenärztlichem Fachgebiet eingeholt. Prof. Dr. M. von der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums H. hat in Bezug auf die vom Kläger angegebene Hypästhesie im Bereich der rechten Gesichtshälfte, des rechten Armes und in Bezug auf das Schmerzsyndrom mit Schmerzempfindungen im HWS-Bereich, im Schulter-Arm-Bereich sowie im Kopf bei seinen Untersuchungen im Juli 2011 kein objektivierbares Korrelat gefunden, ebenso wenig für den vom Kläger angegebenen Tinnitus rechts. Hinreichend eindeutige Schäden am zentralen oder peripheren Nervensystem hat er nicht feststellen können. Entsprechend hat er einen kausalen Zusammenhang zwischen den neurologisch erscheinenden Symptomen und dem Unfall nicht erkennen können. Prof. Dr. S., Department Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg, hat nach Untersuchung des Klägers im Januar 2012 Einschränkungen der aktiven HWS-Beweglichkeit beschrieben, eine Überprüfung mangels Toleranz des Klägers aber nicht für möglich erachtet und auf Diskrepanzen im Verhalten des Klägers und zwischen den Angaben des Klägers (keine Tätigkeit außer an seinem Büroarbeitsplatz) und der ausgeprägten Handflächenbeschwellung beidseits und dem athletischen Muskelprofil hingewiesen. Entscheidend sei, dass in der am Unfallfolgetag durchgeführten MRT-Untersuchung kein Nachweis einer frischen Verletzung von knöchernen oder weichteiligen Strukturen der HWS festgestellt worden sei. Insbesondere sei als Beweis einer stattgehabten Schädigung von außen ein Knochenödem oder eine Einblutung in die Bänder- bzw. Kapselstrukturen zu fordern. Auch die Möglichkeit des Weiterarbeitens nach dem Unfall und die zeitverzögerte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen spreche gegen strukturelle Unfallschäden. Je nach Schweregrad einer Beschleunigungsverletzung der HWS komme es zu Weichteildistorsionen, diskoligamentären Verletzungen, Bandscheibenzerreißen, Verrenkungen und Wirbelbrüchen, die beim Kläger allesamt nicht nachweisbar seien. Bei leichten Beschleunigungsverletzungen, also ohne Nachweis struktureller Schäden, könnten funktionelle Störungen wie z.B. muskelreaktive Beeinträchtigungen auftreten. Entsprechend lasse die vom Kläger angegebene Symptomatik die Einteilung in Erdmann Grad I bzw. QTF Grad II zu. Die anfangs geklagten Beschwerden wie sie im Erstbefund des Rotkreuz-Krankenhauses beschrieben seien, seien subjektive Befunde und objektiv nicht messbar. Weder die am Unfalltag durchgeführten Röntgenuntersuchungen noch das am Folgetag angefertigte MRT zeigten frische Verletzungen. Die bildgebend

belegte leichte Bandscheibenprotrusion HWK 5/6 sei auf vorbestehende Verschleißprozesse zurückzuführen. Entsprechend dem Fehlen morphologischer Unfallfolgen könne mit Wahrscheinlichkeit nur eine vorübergehende muskelreaktive Störung auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden. Bei dieser Einschätzung ist Prof. Dr. S. auch auf Einwände des Klägers geblieben und hat ergänzend ausgeführt, dass die geringe Bandscheibenvorwölbung HWK 5/6 mangels ödematöser Signalveränderung in der Umgebung als vorbestehend einzuschätzen sei. In Bezug auf die vom Kläger zur Diskussion gestellte Facettengelenksschädigung hat der Sachverständige ausgeführt, für die gutachterliche Beantwortung der gestellten Fragen sei der erlittene Erstschaden maßgeblich. Hierzu lägen die am Unfalltag angefertigten Röntgenaufnahmen der HWS sowie Dens-Zielaufnahmen vor, darüber hinaus die am Folgetag angefertigte MRT-Untersuchung des Schädels sowie der HWS. Frische Verletzungen seien hierbei nicht festzustellen. Dabei werde nicht in Frage gestellt, dass der Kläger unter chronischen Beschwerden des Nackens leide und durch die regelmäßige Behandlung im Ausland eine Linderung erfahre. Dies sei jedoch unwesentlich für die Kausalitätsbewertung. Schließlich hat Prof. Dr. S., Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychiatrie und Psychosomatik am Psychiatrischen Zentrum N., nach Untersuchung des Klägers im Zeitraum von März bis Juli 2014, ausgehend von einem Ausschluss organischer Ursachen für das Schmerzerleben (Bl. 376 SG-Akte), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie einen Tinnitus diagnostiziert und für beide Gesundheitsstörungen einen wesentlichen ursächlichen Zusammenhang mit dem Auffahrunfall verneint. In Bezug auf den Tinnitus hat er darauf hingewiesen, dass dieser schon für die Zeit vor dem Auffahrunfall beschrieben wurde und in Bezug auf die Schmerzstörung ist er für den Fall, dass die jetzt noch an die Initialsymptomatik erinnernden Beschwerden einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen seien, im Rahmen der Annahme einer Verschiebung der Wesensgrundlage davon ausgegangen, dass die jetzt noch bestehenden Beschwerden spezifische Ausformungen eines persönlichkeitsinnewohnenden Wahrnehmungs- und Verhaltensmusters sind, also nicht auf den Auffahrunfall zurückzuführen sind.

Mit Urteil vom 30.07.2015 hat das Sozialgericht die auf Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 30 v.H. ab dem 01.01.2009 gerichtete Klage abgewiesen und den hilfsweise nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gestellten Antrag, bei Prof. Dr. K. ein Gutachten einzuholen, wegen Verspätung abgelehnt. Es hat sich den von ihm eingeholten Gutachten angeschlossen und insbesondere darauf hingewiesen, dass in den bildgebenden Verfahren kein Nachweis einer frischen Verletzung von knöchernen oder weichteiligen Strukturen der HWS festgestellt worden sei und es hat eine unfallbedingte Verletzung der Facettengelenke im Bereich der HWS verneint. In Bezug auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung hat es auf die von Prof. Dr. S. dargelegten unfallunabhängigen Ursachen hingewiesen und damit einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Auffahrunfall verneint. In Bezug auf den Tinnitus hat es den Kausalzusammenhang angesichts diskrepanter Angaben des Klägers und einen bereits vor dem Unfallereignis dokumentierten Tinnitus abgelehnt. Eine MdE nach Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Den Gutachten von Prof. Dr. K. und Dr. F. ist es nicht gefolgt.

Gegen das ihm am 19.08.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21.09.2015 (Montag) Berufung eingelegt. Er sieht einen Strukturschaden in Form einer Facettengelenksstörung nachgewiesen und hierdurch die von ihm geklagte Symptomatik erklärt, woraus sich eine MdE um mindestens 30 v.H. ergebe. Zum Beweis einer Facettengelenksstörung verweist er auf die zu einem solchen Nachweis geeignete Radiofrequenz-Neurotomie. Sollte die durch den Unfall bedingte Facettengelenksstörung nicht durch das von ihm erneut nach [§ 109 SGG](#) beantragte Gutachten bewiesen werden, stelle sich die Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung auf den Unfall zurückzuführen sei. Insoweit rügt der Kläger, dass Prof. Dr. S. zu Unrecht einen körperlichen bzw. psychischen Primärschaden fordere und von einer Verschiebung der Wesensgrundlage ausgegangen sei. Er sieht Anlass zu weiterer Sachaufklärung nach [§ 109 SGG](#) und von Amts wegen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 30.07.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.10.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.06.2009 zu verurteilen, ihm ab dem 01.01.2009 eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 30 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die vom Sozialgericht eingeholten Gutachten.

Nachdem der Kläger einen verlangten weiteren Kostenvorschuss für das bei Prof. Dr. K. in Auftrag gegebene Gutachten nicht innerhalb der gesetzten Frist eingezahlt hat und er auch auf die Ankündigung des Senats, deshalb den Gutachtensauftrag wieder aufzuheben, nicht reagiert hat, hat der Senat den Gutachtensauftrag an Prof. Dr. K. wieder aufgehoben und - auch nach verspäteter Einzahlung des Kostenvorschusses - nicht erneuert.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Hieran ist der Senat nicht gehindert, obwohl der Kläger einer solchen Entscheidung widersprochen hat. Denn anders als [§ 124 Abs. 2 SGG](#) für eine Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung es vorsieht, ist für eine Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss das Einverständnis der Beteiligten nicht erforderlich.

Entgegen den Ausführungen des Klägers ist die Durchführung einer mündlichen Verhandlung zur Wahrung des rechtlichen Gehörs nicht erforderlich. Es ist nicht erkennbar und vom Kläger auch nicht vorgetragen, welche weiteren Aspekte über das ausführliche schriftliche Vorbringen hinaus in einer mündlichen Verhandlung zur Sprache kommen sollen. Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang einen Anspruch auf weitere Sachverhaltsaufklärung geltend macht, gilt Gleiches. Auch insoweit ist nicht erkennbar, welche weiteren Aspekte, als bereits schriftlich angebracht, der Kläger in einer mündlichen Verhandlung darlegen möchte. Im Grunde versucht der Kläger mit seinen

Einwänden gegen eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung sein Begehren auf weitere Sachaufklärung, auch nach [§ 109 SGG](#), durchzusetzen. Mit dem schriftsätzlichen Vorbringen des Klägers, einschließlich der gestellten Beweisanträge, setzt sich der Senat nachfolgend auseinander. Damit ist das rechtliche Gehör gewahrt.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Hier erlitt der Kläger in Ausübung seiner versicherten Tätigkeit als Vertriebsbeauftragter einen Arbeitsunfall, als er auf dem Weg zu einem Kundengespräch nach verkehrsbedingtem Anhalten seines Wagens durch Auffahren eines nachfolgenden Fahrzeugs verletzt wurde. Hiervon gehen auch das Sozialgericht und die Beteiligten übereinstimmend aus.

Indessen hat der Kläger für den streitigen Zeitraum (ab 01.01.2009) keinen Anspruch auf Verletztenrente, weil keine Gesundheitsstörungen vorliegen, die - zum einen - mit Wahrscheinlichkeit auf den Verkehrsunfall zurückzuführen sind und - zum anderen - eine rentenberechtigende MdE um wenigstens 20 v.H. bedingen.

Der Senat verneint, wie das Sozialgericht, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beim Kläger bestehenden und von ihm im Rahmen der Klagebegründung beschriebenen funktionellen Einschränkungen mit dem in Rede stehenden Unfall ebenso, wie für die geltend gemachte Facettengelenksstörung, auf die der Kläger in erster Linie seine funktionellen Einschränkungen zurückführt. Darüber hinaus liegt auch keine - jedenfalls keine unfallbedingte - anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor und ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem angegebenen Tinnitus ist ebenfalls zu verneinen.

Die Kausalität setzt nach der im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wie allgemein im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum nachfolgenden: BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)) zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinne), z. B. Krankheitsanlagen oder später hinzugetretene Umstände, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Während die anspruchsbegründenden Tatsachen, u. a. die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein müssen, also bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen erforderlich ist, genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 55a Nr. 1](#)). Das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Hier hat das Sozialgericht in den Gründen der angefochtenen Entscheidung auf der Grundlage der von ihm durchgeführten Sachaufklärung, insbesondere den Gutachten von Prof. Dr. M. und Prof. Dr. S. zutreffend dargelegt, dass und aus welchen Gründen dem Kläger keine Verletztenrente zusteht und aus welchen Gründen der Beurteilung in den früheren, von der Beklagten eingeholten Gutachten von Prof. Dr. K. und Dr. F. nicht zu folgen ist. Es ist dabei in Bezug auf die vom Kläger in erster Linie zur Begründung seines Rentenanspruchs angeführte Verletzung der Facettengelenke der HWS, worauf er eine Vielzahl an Beschwerden zurückführt (s. hierzu die umfassende Auflistung Bl. 21 ff. SG-Akte), zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass insoweit keine unfallbedingte Verletzung angenommen werden kann, insbesondere weil an der HWS in den zeitnah zum Unfall durchgeführten bildgebenden Verfahren (Röntgen der HWS und Dens-Zielaufnahmen am 20.10.2005, MRT u.a. der HWS am 21.10.2005) keinerlei Schädigung dokumentiert ist und auch bis zuletzt fachneurologisch keine Schäden festgestellt worden sind, also trotz umfassenden neurologischen Untersuchungen ein organisches Korrelat zu den geltend gemachten Beschwerden fehlt. Ebenfalls zutreffend hat das Sozialgericht einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Verkehrsunfall und dem vom Kläger geklagten Tinnitus verneint und sich insoweit den Ausführungen von Prof. Dr. S. angeschlossen, der u.a. auch darauf hingewiesen hat, dass ein Tinnitus schon für die Zeit vor dem Unfall dokumentiert ist. Damit hat das Sozialgericht mangels überdauernder Unfallfolgen einen Anspruch auf Verletztenrente zutreffend verneint. Der Senat sieht daher insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

In Bezug auf das Gutachten des Dr. F. sind die Ausführungen des Sozialgerichts zunächst (s. im Übrigen nachfolgend, insbesondere zur Frage eines Grades III nach QTF) dahingehend zu ergänzen, dass dieser Gutachter bereits keinen konkreten ursächlichen Zusammenhang für die gestellten Diagnosen - einschließlich Verdachtsdiagnosen - darstellt. Die Wiedergabe seiner Rechercheergebnisse aus dem Internet - deren fachliche Grundlage nicht erkennbar ist - wirkt unsystematisch und lässt nicht erkennen, welche konkreten Überlegungen der Gutachter angestellt hat. Die Einschätzung der MdE ist - abgesehen davon, dass auch Verdachtsdiagnosen eingestellt werden - auch deshalb nicht nachvollziehbar, weil Dr. F. im Unfallversicherungsrecht nicht anwendbare Grundsätze aus der Versorgungsmedizin und dem

Schwerbehindertenrecht ("Anhaltspunkte") anwandte. Auf all dies und weitere Defizite des Gutachtens von Dr. F. hat Prof. Dr. S. in seinem Gutachten ausführlich hingewiesen. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat an.

Ergänzend zu den Ausführungen des Sozialgerichts weist der Senat weiter darauf hin, dass sich aus den von der Beklagten im angefochtenen Bescheid anerkannten Unfallfolgen kein Anspruch des Klägers auf Gewährung von Verletztenrente ergibt. Zwar steht insoweit bestandskräftig (vgl. § 177 SGG) und damit für die Beteiligten und auch den Senat verbindlich fest, dass "Bewegungseinschränkung und Belastungsbeschwerden im Bereich der Halswirbelsäule nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule" Folgen des Arbeitsunfalles sind. Indessen leitet selbst der Kläger aus dieser Anerkennung keinen Leistungsanspruch ab. Auch der Senat vermag sich - insoweit also in Übereinstimmung mit dem Kläger und der einen Verletztenrentenanspruch trotz Anerkennung dieser Unfallfolgen verneinenden Beklagten - nicht davon zu überzeugen, dass diese anerkannten Unfallfolgen die Annahme einer MdE in rentenberechtigenden Ausmaß rechtfertigt.

Zum damaligen Zeitpunkt der Anerkennung (Bescheid vom 22.10.2008) lässt sich schon kein konkretes Ausmaß der anerkannten Unfallfolgen feststellen. Die zuvor von Prof. Dr. K. dokumentierten Bewegungseinschränkungen der HWS (vgl. die Dokumentation im Gutachten auf Grund Untersuchung im Oktober 2006, Bl. 430 VA und später vom Dezember 2007, Bl. 743 VA) können der Beurteilung schon deshalb nicht zu Grunde gelegt werden, weil sich der streitige Zeitraum erst auf die Zeit ab 01.01.2009 erstreckt und nach der Untersuchung durch Prof. Dr. K. die Behandlungen bei Dr. S. stattfanden, die nach den Befundberichten des Dr. S. - s. Bl. 131 ff. SG-Akte - zu einer sofortigen Beschwerdeverbesserung führten und die nach den Angaben des Klägers monatelang anhielt, wobei dann die Behandlung wiederholt wurde. Auch die von Prof. Dr. S. in seinem Gutachten für den Untersuchungszeitpunkt (Januar 2012) dokumentierten Beschwerdeangaben und Bewegungseinschränkungen (Bl. 236 SG-Akte: aktive Bewegungsmaße Rotation re/li 30/0/30, Flexion/Extension 20/0/20, Seitflexion re/li 20/0/25) können als solche der MdE-Bemessung ebenfalls nicht zu Grunde gelegt werden. Denn der Sachverständige hat hierzu dargelegt, dass eine Überprüfung der Beweglichkeit durch eine passive Bewegungsmessung nicht durchführbar gewesen ist, weil der Kläger hierzu starke Schmerzen angegeben und diese Untersuchung nicht toleriert hat. Dabei hat Prof. Dr. S. insoweit auf Inkonsistenzen im Befund und den Angaben des Klägers hingewiesen. So sind keine seitendifferenten Muskelschwächen in den verschiedenen Bereichen der Wirbelsäule festzustellen gewesen, vielmehr hat der Kläger auch für die - vom Unfall nicht betroffene - Brust- und Lendenwirbelsäule eine verminderte Beweglichkeit gezeigt. Ausschlaggebend für den Senat ist aber, dass der Kläger angegeben hat, außer seiner Büroarbeit manuell nicht tätig zu sein. Hierzu in Widerspruch stehend hat Prof. Dr. S. aber eine ausgeprägt Handflächenbeschwielung beidseits beschrieben und auf das beim Kläger bestehende athletische Muskelprofil, auch und gerade im Oberkörperbereich, hingewiesen. Dies sind Inkonsistenzen, die beim Senat durchschlagende Zweifel an den angegebenen Beschwerden und den dargebotenen Einschränkungen der aktiven Bewegungsfähigkeit begründen. Rückblickend kann daher auch nicht ausgeschlossen werden, dass die vom Kläger bei Prof. Dr. K. präsentierten Einschränkungen ebenfalls durch Verdeutlichungsverhalten geprägt gewesen sind. Auch wenn mit Prof. Dr. S., der in seinem Gutachten eine Vielzahl weiterer beim Kläger feststellbaren Inkonsistenzen dargelegt hat, angenommen wird, dass dies für Schmerzpatienten als noch situativ adaptiv einzuschätzen ist, vermag der Senat den vorliegenden Befunden und vorgetragenen Beschwerden im Bereich der HWS - eben weil sie durch Verdeutlichungstendenzen geprägt sind - keine konkreten funktionellen Einbußen und damit auch keine MdE um wenigstens 20 v. H. zu entnehmen. Dies geht nach dem dargelegten Grundsatz der objektiven Beweislast zum Nachteil des Klägers.

Schließlich würden die von Prof. Dr. S. dokumentierten Befunde - legte man sie, was, wie dargelegt, dem Senat nicht möglich ist, zu Grunde - ebenfalls keine MdE um wenigstens 20 v.H. rechtfertigen. Angesichts der Normalwerte der Beweglichkeit (s. hierzu beispielsweise Bl. 100 VA) würden die von Prof. Dr. S. dokumentierten aktiven Bewegungsmaße eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS auf ein Drittel bis zur Hälfte bedeuten. Es ist nicht ersichtlich, dass selbst unter Zugrundelegung dieser Einschränkung dem Kläger Arbeitsmöglichkeiten in einem Umfang von 20 v.H. verschlossen wären. Zwar ging Prof. Dr. K. von einer MdE um 30 v.H. aus. Er bezog aber insoweit nicht nur die Bewegungseinschränkung der HWS und ein Schmerzsyndrom der HWS ein, sondern auch eine sensible Hemisymptomatik rechts und einen Spannungskopfschmerz, also Gesundheitsstörungen, die - wie das Sozialgericht zutreffend dargelegt hat - nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Im Ergebnis würde mit den von Prof. Dr. S. dokumentierten Einschränkungen eine rentenrelevante MdE nicht erreicht. Auch der Kläger macht dies nicht geltend.

Ohnehin sieht die unfallmedizinische Literatur (vgl. das vom Kläger in seiner Berufungsbegründung in Gefolge des Gutachtens von Prof. Dr. S. ebenfalls herangezogene Werk von Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 472) eine dauerhafte MdE allenfalls bei Nachweis einer HWS-Distorsion Grad III nach QTF und bestehender - unfallbedingter - funktionell relevanter neurologischer Symptome vor. Beides verneint der Senat.

Ein solcher Schweregrad III nach QTF setzt (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., Seite 465) das Auftreten neurologischer Befunde zeitnah zum Unfall voraus. Von diesem Erfordernis geht gerade auch Prof. Dr. K. aus. Soweit Prof. Dr. K. ebenso wie Dr. F. aus den Beschwerdeangaben des Klägers unmittelbar nach dem Unfall auf eine neurologische Symptomatik und damit auf einen Schweregrad III nach QTF schließt, vermag der Senat sich diesen Ausführungen der Gutachter nicht anzuschließen. Hierzu wies bereits Dr. R. in seiner beratungsrätlichen Stellungnahme darauf hin, dass eine entsprechende (Primär)Schädigung auf neurologischem Fachgebiet zu keinem Zeitpunkt gesichert wurde. Vielmehr schlossen die insoweit erstbehandelnden Neurologen des D.-Krankenhauses eine neurologische Schädigung aus und diagnostizierten lediglich eine "subjektive Hemisymptomatik", also gerade keinen objektiven Gesundheitserstschaden. Dies überzeugt angesichts der - weder von Prof. Dr. K. noch von Dr. F. berücksichtigten - Tatsache, dass der Kläger ohne spezifische Behandlung, abgesehen des Tinnitus (Infusionsbehandlung), nach fünf Tagen in weitestgehend symptomfreien Zustand entlassen wurde. Dem entsprechend hat auch Prof. Dr. M. in seinem Gutachten für das Sozialgericht keinen funktionellen Schaden auf neurologischem Fachgebiet feststellen können, Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet verneint, was wiederum die Annahme einer rentenrelevanten MdE nicht zulässt. Die von Dr. F. diagnostizierten Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet beruhen auf den entsprechenden Angaben des Klägers und nicht auf objektiven Befunden, so insbesondere der chronifizierte Schmerz und die Occipitalneuralgie, also ein Schmerzsyndrom. Hierzu hat Prof. Dr. M. ausgeführt, dass auch Dr. F. in seinen Untersuchungen keine afferenten neurologischen Störungen des peripheren oder zentralen Nervensystems fand (Bl. 220 SG-Akte) und auch Prof. Dr. S. hat mangels Nachweis eines neurologischen Defizits die Annahme eines Grades III nach QTF als nicht nachvollziehbar bezeichnet (Bl. 391 SG-Akte). Ansonsten hat Dr. F. lediglich Verdachtsdiagnosen gestellt, ist also selbst nicht vom Nachweis entsprechender Störungen ausgegangen. Damit sind neurologisch gesicherte Befunde, die eine Einstufung in QTF Grad III zuließen (Erstschaden) und für die Annahme einer rentenrelevanten MdE erforderlich wären (dauerhafte unfallbedingte neurologische Defizite), nicht zur Überzeugung des Senats feststellbar. Der Senat folgt vielmehr der

Beurteilung von Prof. Dr. S., der - eben weil keine neurologische Symptomatik belegt ist - lediglich von einem Grad I nach Erdmann bzw. einem Grad II nach QTF ausgegangen ist. Letztes hat Prof. Dr. S. bestätigt (Bl. 386 SG-Akte). Folglich kann auch unter diesem Gesichtspunkt eine rentenrelevante MdE mit der HWS-Distorsion nicht begründet werden.

Es bleibt somit bei den Ausführungen des Sozialgerichts, dass mangels weiterer Unfallfolgen keine rentenrelevante MdE vorliegt.

Die gegen die Ausführungen des Sozialgerichts vorgebrachten Einwände des Klägers greifen nicht durch.

In seiner Berufungsbegründung bestätigt der Kläger, dass er sein prozessuales Begehren im Wesentlichen auf eine unfallbedingte Verletzung der Facettengelenke im Bereich der HWS und der hieraus resultierenden Beschwerden (s. Bl. 21 ff. SG-Akte) stützt. Seine Annahme, Prof. Dr. S. habe auf Grund der Tatsache, dass in den zeitnahen bildgebenden Verfahren (Röntgen der HWS und Dens-Zielaufnahmen am 20.10.2005, MRT u.a. der HWS am 21.10.2005) Verletzungen im Bereich der Facettengelenke nicht hätten dargestellt werden können, geschlossen, dass bei ihm derartige Verletzungen auch nicht vorliegen könnten, trifft nicht zu. Richtig ist, dass - wie Prof. Dr. S. in seinem Gutachten nach Auswertung der Bilder dargelegt hat und wovon auch der Kläger ausgeht - in den zeitnahen bildgebenden Verfahren keine Hinweise auf irgendeine Verletzung in diesem Bereich zu finden ist. Die einzige Auffälligkeit ist eine minimale Vorwölbung der Bandscheibe im Bereich C5/6, die - so der gerichtliche Sachverständige - angesichts fehlender ödematöser Signalveränderungen im MRT als vorbestehend anzusehen ist. Auch der Kläger macht insoweit keinen Ursachenzusammenhang mit dem Unfall geltend. Festzuhalten ist somit, dass die unmittelbar nach dem Verkehrsunfall durchgeführten bildgebenden Verfahren keinen Hinweis auf irgendwelche strukturellen Veränderungen im Bereich der HWS, mit Ausnahme der unfallunabhängigen Bandscheibenvorwölbung, geben. Hiervon geht auch der Kläger gerade in Bezug auf die von ihm angeführte Facettengelenksstörung aus, wenn er sich insoweit auf einen von ihm vorgelegten Buchbeitrag bezieht, wonach Verletzungen der Wirbelbogengelenke auf einfachen Röntgenaufnahmen und herkömmlichen MRT, wie sie hier angefertigt wurden, nicht erkennbar seien.

Entgegen der Auffassung des Klägers hat aber Prof. Dr. S. auf Grund dieser Tatsache eines fehlenden Nachweises von strukturellen Veränderungen im bildgebenden Material nicht geschlossen, dass beim Kläger die von ihm behauptete Veränderung (Facettengelenksstörung) nicht vorliegt. In seiner ersten ergänzenden Stellungnahme zu den vom Kläger insoweit vorgebrachten Einwänden (das Problem liege im Bereich der Facettengelenke und mit der in der S. durchgeführten Radiofrequenz-Neurotomie habe die Schmerzsymptomatik erheblich reduziert werden können) hat Prof. Dr. S. vielmehr ausdrücklich (Bl. 294 f. SG-Akte) ausgeführt, es werde nicht in Frage gestellt, dass der Kläger unter chronischen Beschwerden des Nackens leide und durch die regelmäßige Behandlung im Ausland eine Linderung erfahre. Damit hat der Sachverständige die Angaben des Klägers seiner Beurteilung zu Grunde gelegt, hierzu aber (nochmals) darauf hingewiesen, dass diese Frage - Vorliegen von Nackenbeschwerden als solchen mit den vom Kläger dargelegten, auf eine Störung der Facettengelenke auch aus Sicht des Senats hindeutenden erfolgreichen Therapiemaßnahmen - aber für die Kausalitätsbetrachtung unerheblich ist. Denn es lässt sich - so der Sachverständige an dieser Stelle - gerade kein korrespondierender Erstschaden im Bereich der HWS belegen, eben weil die zeitnah durchgeführten bildgebenden Verfahren ein unauffälliges Ergebnis erbrachten. Dem entsprechend hat auch das Sozialgericht eine Facettengelenksstörung als solche nicht verneint, sondern ausgeführt, "beim Kläger liegt keine unfallbedingte Verletzung der Facettengelenke ... vor" und damit den ursächlichen Zusammenhang verneint.

Der Umstand, dass - so der Vortrag des Klägers - diese bildgebenden Verfahren gar nicht geeignet waren, eine Störung der Facettengelenke nachzuweisen, führt zu keiner anderen Beurteilung. Denn es bleibt damit beim fehlenden zeitnah zum Verkehrsunfall erbrachten Nachweis einer solchen Störung. Aus der fehlenden Eignung der damals durchgeführten Untersuchungen zum Nachweis einer solchen Störung kann nicht geschlossen werden, dass bereits damals eine Facettengelenksstörung vorlag.

Dem entsprechend kommt dem Begehren des Klägers, im Rahmen des Rechtsstreits den Nachweis einer Facettengelenksstörung zu erbringen, keine entscheidungsrelevante Bedeutung zu. Entsprechend kann das Vorliegen einer solchen Facettengelenksstörung unterstellt werden, ohne dass der Kläger mit seinem Begehren durchdringen würde. Tatsächlich geht der Senat auf Grund der Ausführungen von Prof. Dr. K. in seinem Gutachten hierzu (diagnostische Sicherung durch Infiltration, Bl. 438 f., 441 VA) und die durch eine entsprechende fachmedizinische Publikation belegten Angaben des Klägers über die Wirkung der sog. Radiofrequenz-Neurotomie (u.a. Bl. 20 SG-Akte) und der vorliegenden medizinischen Befunde über eine Besserung nach solchen örtlichen Interventionen (u.a. Berichte des Dr. S., Bl. 26 f., 131 ff. SG-Akte) entsprechend der Folgerung des Klägers (Nachweis einer organischen Verursachung sei gegeben, weil andernfalls diese Therapie nicht helfen würde, Bl. 21 SG-Akte) davon aus, dass der Kläger tatsächlich unter einer somatischen Störung im Bereich der HWS - hier auch von Prof. Dr. K. als Facettengelenksstörung bezeichnet - mit den entsprechenden Beschwerden leidet. Dem entsprechend bedarf es insoweit keiner weiteren Sachaufklärung. Anders als der Kläger meint, folgt hieraus - dem Nachweis einer somatischen Ursache der Schmerzen und der weiteren vom Kläger auf die Facettengelenksstörung zurückgeführten Beschwerden - nicht, dass diese Störung durch den Unfall verursacht wurde. Vielmehr lässt sich eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs mit dem Arbeitsunfall - dies hat Prof. Dr. S. ausführlich dargestellt - mangels eines entsprechenden zeitnah nachgewiesenen Erstschadens nicht begründen. Soweit Dr. S. in seinem Bericht an Prof. Dr. K. von einer "Schädigung" spricht, bezieht sich dies nicht auf einen Kausalzusammenhang, sondern auf den aus seiner Sicht erbrachten Nachweis einer Störung der Gelenkfunktionen, also einer Facettengelenksstörung als solches. Soweit der Kläger zur Frage des Kausalzusammenhangs unter Hinweis auf von ihm vorgelegte Literatur darlegt, dass die Wirbelbogengelenke durch einen Verkehrsunfall geschädigt werden können, wovon auch Prof. Dr. K. in seinem Gutachten für die Beklagte ausging, mag dies zutreffen. Indessen wird insoweit lediglich eine allgemeine Möglichkeit beschrieben, die für sich betrachtet die Annahme hinreichender Wahrscheinlichkeit im Einzelfall nicht zulässt. Eine darüber hinausgehende, konkrete Begründung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und der damals von ihm bereits vermuteten Facettengelenksstörung lieferte auch Prof. Dr. K. nicht. Vor diesem Hintergrund ist angesichts des Gutachtens von Prof. Dr. S. eine weitere Sachaufklärung zum ursächlichen Zusammenhang von Amts wegen nicht erforderlich. Soweit der Kläger unter Hinweis auf [§ 106 SGG](#) die Notwendigkeit behauptet, ein Gutachten bei Prof. Dr. K. einzuholen (Bl. 86a LSG-Akte), lehnt dies der Senat daher ab.

Soweit der Kläger aus dem Umstand, dass die Beklagte zum Teil die Kosten für die Behandlungen bei Dr. S. übernahm, folgert, die Beklagte habe damit die Facettengelenksstörung als Unfallfolge anerkannt, trifft dies nicht zu. Formal anerkannte die Beklagte - wie dargelegt - im angefochtenen Bescheid "Bewegungseinschränkung und Belastungsbeschwerden im Bereich der Halswirbelsäule nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule" als Unfallfolge, nicht aber eine Facettengelenksstörung. Soweit die Beklagte die Behandlung bei Dr. S. finanzierte, stellt dies keine Anerkennung dar. Der entsprechende Regelungsgehalt dieser Zusage (Schreiben vom

04.07.2007, Bl. 101a LSG-Akte) erschöpfte sich in der Kostenzusage.

Soweit der Kläger seine Einwände aus erster Instanz in Bezug auf die Erstellung des Gutachtens von Prof. Dr. S. teilweise wiederholt, ist auf die ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. S. zu verweisen, wonach er sich des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. F. zur Durchführung der Voruntersuchung und Erstellung des Entwurfes und damit als Hilfskraft bedient hat. Prof. Dr. S. hat dabei keinen Zweifel daran gelassen, dass das Gutachten mit Aktenstudium, gutachterliche Bewertung und Abfassung durch ihn verantwortet wird. Der Senat sieht insbesondere darin, dass nach den Angaben des Klägers vor allem Dr. F. die klinische Untersuchung durchgeführt hat, keinen Grund dafür, dass das Gutachten nicht verwertet werden könnte, was der Kläger ohnehin nicht (mehr) behauptet. Immerhin räumt der Kläger selbst ein, dass Prof. Dr. S. persönlichen Kontakt mit ihm gehabt hat. Die im Gutachten niedergelegten Befunde als solche bestreitet der Kläger nicht. Soweit er vorträgt, Dr. F. habe angegeben, er sei Schulterspezialist und kein Spezialist für die HWS, ist dies ohne Bedeutung. Dr. F. ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und damit zur Erhebung orthopädischer Befunde qualifiziert. Es ist auch nicht erkennbar, dass für die dem Gutachten zu Grunde liegende standardmäßige und weitgehend an objektivierbaren Maßstäben (insbesondere Bewegungsmaße) orientierte Untersuchung eine alleinige persönliche Befassung des Sachverständigen erforderlich gewesen wäre. Einen Teil der Untersuchungsergebnisse, insbesondere die präsentierten Bewegungseinschränkungen der HWS, hat Prof. Dr. S. jedenfalls - dies zeigen die im Gutachten enthaltenen Lichtbilder - persönlich nachvollzogen. Ohnehin kommt im vorliegenden Fall der Befunderhebung für die im Vordergrund stehende Kausalitätsprüfung nicht die ausschlaggebende Bedeutung zu. Maßgebend ist - dies zeigen die Ausführungen im Gutachten selbst - der zeitnahe Befund unmittelbar nach dem Verkehrsunfall, hier vor allem im Rahmen der bildgebenden Verfahren. Gerade diese Umstände hat der Sachverständige - entsprechend seinem Auftrag - persönlich gewürdigt. Er hat somit das Gutachten in Bezug auf die wesentlichen, ausschlaggebenden Umstände selbst erstellt. Soweit der Kläger rügt, dass im Rahmen der Gutachtenserstellung die aus seiner Sicht zum Nachweis einer Facettengelenksstörung erforderliche Diagnostik nicht durchgeführt worden ist, steht dies nicht in Zusammenhang mit dem Umfang der Tätigkeit von Dr. F. und damit der Hinzuziehung einer Hilfskraft und der Senat hat oben bereits dargelegt, dass diesem Aspekt keine entscheidungsrelevante Bedeutung zukommt.

An dieser Beurteilung - fehlende Wahrscheinlichkeit eines naturwissenschaftlichen Zusammenhangs zwischen dem Verkehrsunfall und den somatischen Beschwerden des Klägers - ändert der vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegte Bericht der Neurochirurgen Dres. B. und B. vom März 2016 (Bl. 64 f. LSG-Akte) nichts. Soweit sie auf Grund der von ihnen im März 2016 angenommenen neurologischen Defizite auf ein Trauma der oberen Halsmarkregion, eventuell auch des Hirnstammes rückschließen, entbehrt dies jeder belastbaren Grundlage. Diese Ärzte stützen - wie im Grunde auch Prof. Dr. K. und Dr. F. - ihre Auffassung lediglich auf die anamnestischen Angaben des Klägers über seine Beschwerden seit dem Autounfall. Die eine morphologische Schädigung der HWS und des Schädels ausschließenden bildgebenden Verfahren unmittelbar nach dem Unfall werden ebenso wenig berücksichtigt, wie der Umstand, dass - wie schon dargelegt - weder von Dr. F. noch von Prof. Dr. M. auffällige neurologischen Befunde erhoben worden sind. Darüber hinaus bleibt - wie auch von Prof. Dr. K. und Dr. F. in ihren Gutachten (s. die Ausführungen oben) - unberücksichtigt, dass der Kläger bei einer am Unfallfolgetag gezeigten und zum stationären Aufenthalt in der Neurologie des D. -Krankenhauses S. H. führenden ausgeprägten Beschwerdesituation mit Symptomen einer Hemisymptomatik rechts bereits nach fünf Tagen, am 25.10.2005, "in weitestgehend symptomfreien Zustand" entlassen wurde und schon damals kein neurologisches Korrelat der Beschwerden gefunden wurde. Eine morphologische Schädigung der HWS, gar des Halsmarkes oder des Hirnstammes, ist hiermit schwerlich in Einklang zu bringen. Entsprechend schlossen die Ärzte des D. -Krankenhauses auf Grund der von ihnen durchgeführten Untersuchungen einen spinalen Prozess ausdrücklich aus und gingen von einer "subjektiven Hemisymptomatik rechts" aus.

Ist somit im Ergebnis von einer somatischen Genese (Facettengelenksstörung) der vom Kläger u.a. in seiner Klagebegründung aufgeführten Beschwerden - wenn auch nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall rückführbar - auszugehen, ist dem Gutachten von Prof. Dr. S. , der davon ausgegangen ist, dass keine organische Ursache für das Schmerzerleben vorliegt und deshalb eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat, teilweise die Grundlage entzogen. Auf seine Ausführungen zum fehlenden ursächlichen Zusammenhang der angenommenen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit dem Arbeitsunfall kommt es daher im Grunde nicht an. Dies sieht auch der Kläger so, wenn er in seiner Berufungsbegründung die Frage der Klärung einer unfallbedingten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung davon abhängig macht, dass die Facettengelenksstörung nicht bewiesen werden könne (Bl. 21a LSG-Akte). Deshalb ist die Frage eines ursächlichen Zusammenhangs einer - zu verneinenden - anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit dem Arbeitsunfall nicht klärungsbedürftig.

Auch der vom Kläger in Zusammenhang mit seinen aktuellen Beschwerden angesprochene Frage, "wie er mit seiner Situation insgesamt umgeht", und die hieraus vom Kläger abgeleitete "psychosomatische Problematik" (Bl. 87a LSG-Akte) ist nicht klärungsbedürftig. Denn die Facettengelenksstörung mit den hierauf vom Kläger zurückgeführten Beschwerden (s. die Ausführungen in der Klageschrift) ist - wie dargelegt - nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Entsprechend können auch psychosomatische Probleme im Zusammenhang mit diesen nicht unfallbedingten Erscheinungen nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Dem entsprechend ist eine diesbezügliche Sachaufklärung nicht erforderlich.

Dem entsprechend lehnt der Senat den Antrag des Klägers, ein weiteres psychosomatisches Gutachten von Amts wegen einzuholen, ebenfalls ab.

Lediglich ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Einwände des Klägers gegen das Gutachten von Prof. Dr. S. in Bezug auf die Bewertung des ursächlichen Zusammenhangs nicht zutreffen und somit selbst bei Annahme einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung kein Anlass zu weiterer Sachaufklärung besteht, so dass auch aus diesem Grund der Beweisantrag abgelehnt wird.

Entgegen der Auffassung des Klägers hat Prof. Dr. S. - in Bezug auf die angenommene anhaltende somatoforme Schmerzstörung - für die Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs mit dem Arbeitsunfall einen psychischen Erstscha den gerade nicht für unabdingbar gehalten. Er hat vielmehr geprüft, ob neben einer unmittelbaren Verursachung - was einen entsprechenden "Erstscha den" voraussetzen würde, den selbst der Kläger nicht behauptet - die Störung "unmittelbar oder mittelbar auf das in Rede stehende Schädigungsereignis zurückzuführen ist" und insoweit einen Zusammenhang mit der HWS-Distorsion und den entsprechenden Schmerzzuständen - also der von Prof. Dr. S. insoweit angenommenen Zerrung der HWS mit muskelreaktiven Störungen, also muskulären Beschwerden (vgl. Bl. 249 f. LSG-Akte) - geprüft.

Hierzu aber hat bereits Prof. Dr. S. ausgeführt, dass diese Beschwerden nur vorübergehender Natur waren und eine dauerhafte Beschwerdesymptomatik, wie sie hier der Kläger geltend macht, nicht verursachten. Damit hat Prof. Dr. S. die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Autounfall mit HWS-Symptomatik und der dauerhaften Beschwerdesymptomatik verneint. Dem folgt der Senat, wie sich aus den bisherigen Ausführungen ergibt. Entsprechend ist Prof. Dr. S. ebenfalls - also in Übereinstimmung mit Prof. Dr. S. - zu der Einschätzung gelangt, "dass die noch geklagten Beschwerden und Funktionseinschränkungen sicher nicht durch die HWS-Distorsion ... verursacht sein können". Auch er verneint somit einen naturwissenschaftlichen Zusammenhang, was angesichts der von Prof. Dr. S. dargestellten muskulären Ursache der unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Störungen, insbesondere der Schmerzen, und deren vorübergehenden Natur und eines nicht feststellbaren strukturellen Erstschadens nachvollziehbar ist.

Die weiteren Ausführungen von Prof. Dr. S. zur Verschiebung der Wesensgrundlage beziehen sich auf die als Möglichkeit formulierte Situation, dass noch immer an die Initialsymptomatik erinnernde Beschwerden vorliegen und diese - was, wie oben dargelegt, nicht der Fall ist - einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen wären, betreffen also einen unterstellten naturwissenschaftlichen Zusammenhang zwischen den vorübergehenden Beschwerden unmittelbar nach der HWS-Distorsion und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Für diesen Fall hat der Sachverständige angesichts der vielfältigen Ursachen für die Auslösung und Aufrechterhaltung somatoformer Störungen - wie sich aus dem Begriff der Verschiebung der Wesensgrundlage ableiten lässt (s. sogleich) - keine wesentliche Bedeutung der HWS-Distorsion (mit den damaligen muskulären Beschwerden) für den Fall einer im Zusammenhang mit der anfänglichen muskulären Beschwerdesituation aufgetretenen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung angenommen. Das Sozialgericht hat sich insoweit der Beurteilung des Sachverständigen angeschlossen, was für den Fall des Vorliegens einer somatoformen Störung nicht zu beanstanden ist. Aber insoweit - ergänzend - schließt sich der Senat den Ausführungen des Sozialgerichts im angefochtenen Urteil an ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)).

Mit dem Begriff der "Verschiebung der Wesensgrundlage" ist der Vorgang zu verstehen, dass ein Leidensgrund (also die naturwissenschaftliche Ursache) an die Stelle des anderen tritt, während das Beschwerdebild nach außen unverändert geblieben ist (vgl. schon BSG, Urteil vom 18.10.1960, [11 RV 52/60](#) in SozR Nr. 9 zu § 62 BVG). Dies ist nicht nur der Fall, wenn der unfallbedingte Leidenszustand nicht mehr besteht, sondern auch, wenn andere Ursachen vorliegen, ggf. also hinzugetreten sind, die so überwiegen, dass sie nun als Alleinursache anzusehen sind (BSG, a.a.O.), ihnen also (s. hierzu die allgemeinen Ausführungen oben) überragende Bedeutung zukommt. Entgegen der Ansicht des Klägers ist somit der Begriff der "Verschiebung der Wesensgrundlage", unabhängig davon, ob er die eigentliche Prüfungssituation sprachlich zutreffend umschreibt, Teil der Prüfung des ursächlichen Zusammenhangs nach der Theorie der wesentlichen Bedingung. Auch hierbei wird geklärt, welche Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinne für das Beschwerdebild - hier die von Prof. Dr. S. angenommene anhaltende somatoforme Schmerzstörung - in Betracht kommen und inwieweit das versicherte Ereignis - hier der Autounfall mit HWS-Distorsion - weiterhin wesentlich ist (s. hierzu die allgemeinen Ausführungen oben).

Prof. Dr. S. hat hierzu - wie schon vom Sozialgericht im Einzelnen zutreffend ausgeführt - dargelegt, dass beim Kläger eine erhöhte Wahrnehmungsbereitschaft für körpereigene Reize besteht, wodurch mit selektiver Aufmerksamkeitszuwendung und Fehlbewertung an sich harmlose Reize als bedrohlich/intolerabel erlebt werden. Er hat auch dargelegt, dass diese erhöhte Wahrnehmungsbereitschaft schon vor dem Arbeitsunfall bestand und hierzu angeführt, dass der Kläger schon im September 2004 wegen eines fieberhaften Infekts eine neurologische Praxis aufsuchte, um einen Hirnbefall auszuschließen. Weiter hat der Sachverständige dargelegt, dass auch allgemeine psychosoziale Belastungen, Stresserfahrungen und Misserfolgserlebnisse für somatoforme Störungsprozesse von Bedeutung sind. Hierzu hat er herausgearbeitet, dass es beim Kläger schon 2004 durch die Geburt des gemeinsamen Kindes in der Ehe zu Belastungen und grundlegenden Veränderungen des Beziehungsgefüges, mit Veränderungen der Ehefrau in Richtung der Schwiegermutter mit einer gewissen Bösartigkeit, kam. Soweit der Kläger in der Berufung behauptet, es habe vor dem Unfall keine partnerschaftlichen Probleme gegeben und damit die Ausführungen von Prof. Dr. S. bestreitet, wertet der Senat dies als bloße Schutzbehauptung. Der Kläger bleibt jede Erklärung schuldig, wie diese Ausführungen - wenn nicht auf seinen Angaben beruhend - in das Gutachten gelangt sein sollen. Schließlich hat Prof. Dr. S. auch darauf hingewiesen, dass für eine somatoforme Störung auch bestimmte Formen medizinischer und parawissenschaftlicher Behandlung bedeutsam sind und insoweit einen Zusammenhang zwischen der Partnerin des Klägers, mit der er seit Anfang 2009 zusammen und die als Osteopathin tätig ist, und der Grundlagen dieser Therapieform mit der Folge einer für den Patienten naheliegenden Beobachtung des eigenen Bewegungsapparates und der Sorge um korrekte Positionierung - immer unter der Annahme, es liege den Beschwerden des Klägers keine somatische Ursache zu Grunde (s.o.) - Bedeutung beigemessen. Angesichts der zuvor schon beschriebenen erhöhten Wahrnehmungsbereitschaft des Klägers überzeugt dies. Insgesamt hat Prof. Dr. S. mehrere beim Kläger vorliegende, für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer somatoformen Störung ursächlichen unfallunabhängigen Umstände beschrieben, so dass es angesichts der durch das Unfallereignis und dessen Primärschaden (HWS-Distorsion) mit nur zeitlich begrenzten Auswirkungen von mehreren Wochen (s. Prof. Dr. S.: allenfalls zwölf Wochen) nicht gerechtfertigt ist, insoweit eine dauerhafte, nämlich über den 31.12.2008 hinausreichende wesentliche Bedeutung des Unfalles anzunehmen.

Im Ergebnis greifen somit die Einwände des Klägers gegen das Gutachten von Prof. Dr. S. auch bei Annahme einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht durch. Eine weitere Sachaufklärung von Amts wegen ist daher auch insoweit nicht erforderlich, der entsprechende Beweisantrag des Klägers wird daher auch für diesen Fall abgelehnt.

Der Senat lehnt auch den Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) auf Einholung eines Gutachtens bei Prof. Dr. K. ab.

Zwar muss gemäß [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) auf Antrag des Versicherten ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Dabei kann (Satz 2) die Anhörung davon abhängig gemacht werden, dass der Antragsteller die Kosten vorschießt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgültig trägt.

Indessen kann das Gericht einen Antrag nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Dies bejaht der Senat.

Nachdem der Kläger entsprechend der gerichtlichen Verfügung vom 08.02.2016 innerhalb verlängerter Frist den verlangten Kostenvorschuss in Höhe von 2.500 EUR eingezahlt und der Senat Prof. Dr. K. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt hat, hat dieser entsprechend den Hinweisen im Gutachtensauftrag mitgeteilt, dass für das Gutachten voraussichtlich Kosten in Höhe von mindestens 5.000

EUR entstehen werden. Daraufhin hat der Senat dem Kläger aufgegeben, innerhalb von drei Wochen einen weiteren Kostenvorschuss in Höhe von 2.500 EUR einzuzahlen. Dieses Schreiben ist dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 27.04.2016 zugegangen, die dreiwöchige Frist ist somit am 19.05.2016 abgelaufen, ohne dass der weitere Kostenvorschuss eingezahlt worden ist. Eine Fristverlängerung ist klägerseits nicht beantragt worden. Auf den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 10.06.2016 zugegangenen Hinweis des Senats, der weitere Kostenvorschuss sei nicht eingegangen und die Frist verstrichen, hat der Kläger trotz eingeräumter Möglichkeit zur Stellungnahme innerhalb von zwei Wochen gegenüber dem Senat nicht reagiert. Entsprechend hat der Senat mit Verfügung vom 27.06.2016 den Gutachtensauftrag aufgehoben und gegenüber den Beteiligten eine Entscheidung durch Beschluss angekündigt (vgl. Bl. 67 LSG-Akte).

Tatsächlich eingezahlt worden ist der weitere Vorschuss am 27.06.2016, gebucht am 28.06.2016. Zunächst hat die Rechtsschutzversicherung die vom Prozessbevollmächtigten des Klägers am 10.05.2016 bis zum 18.05.2016 erbetene Einzahlung von weiteren 2.500 EUR für ein Missverständnis erachtet und entgegen der zugleich geäußerten Bitte, die Zahlung zu bestätigen, keine Rückmeldung gegeben. Eine zeitnahe Nachfrage ist durch den Prozessbevollmächtigten des Klägers nicht erfolgt.

In entsprechender Anwendung des [§ 109 Abs. 2 SGG](#) auf die verspätete Einzahlung des Vorschusses (s. hierzu Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, § 109 Rdnr. 11a m.w.N. zur Rechtsprechung) lehnt der Senat den vom Kläger gestellten Antrag ab.

Es bedarf keiner näheren Darlegung, dass die erneute Beauftragung von Prof. Dr. K. angesichts des einzuräumenden Zeitraums für die Gutachtenserstellung den Rechtsstreit verzögern würde. Soweit der Kläger insoweit auf vergangene Zeiträume verweist (Schriftsatz vom 14.09.2016: bis 30.05.2016) verkennt er, dass eine weitere Verzögerung durch die Gutachtenserstellung eintreten würde.

Der Senat bejaht auch eine grobe Nachlässigkeit des Klägers in Bezug auf die Einzahlung des weiteren Vorschusses. Dabei ist ihm das Verschulden seines Prozessbevollmächtigten zuzurechnen ([§ 73 Abs. 6 Satz 7 SGG](#) i.V.m. [§ 85 Abs. 1 Satz 1](#) der Zivilprozessordnung - ZPO -).

Hier hätte der Prozessbevollmächtigte des Klägers bei der Rechtsschutzversicherung des Klägers angesichts der am 19.05.2016 ablaufenden Frist zeitnah die Einzahlung eines weiteren Kostenvorschusses fordern müssen. Stattdessen hat er insoweit bereits nahezu zwei der verfügbaren drei Wochen verstreichen lassen (Zugang der gerichtlichen Verfügung am 27.04.2016, Anschreiben an die Rechtsschutzversicherung datiert vom 10.05.2016). Trotz dieser verbliebenen knappen restlichen Zeitspanne, die für sich genommen bereits die Frage hätte aufwerfen müssen, ob ein Antrag auf Fristverlängerung angezeigt ist, hat der Prozessbevollmächtigte es auch versäumt, die Einzahlung des Vorschusses zu überwachen. Gerade zu diesem Zweck hat er in seinem Schreiben an die Rechtsschutzversicherung vom 10.05.2016 um eine Bestätigung der Einzahlung gebeten und angesichts der knappen Restfrist wäre insoweit ein Tätigwerden mit ggf. telefonischer Kontaktaufnahme spätestens dann erforderlich gewesen, als am 19.05.2016, einen Tag nach der vom Prozessbevollmächtigten der Rechtsschutzversicherung gesetzten Frist und am Tag des Ablaufs der vom Senat gesetzten Frist, eine Bestätigung der Rechtsschutzversicherung ausgeblieben ist. Stattdessen hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers noch nicht einmal dann gegenüber dem Senat reagiert, als der Senat die Aufhebung des Gutachtensauftrages am 10.06.2016, also drei Wochen nach Fristablauf, angekündigt hat.

Insgesamt erweist sich somit das Verhalten des Prozessbevollmächtigten des Klägers als grob nachlässig.

Der weitere Vortrag des Prozessbevollmächtigten des Klägers hierzu entlastet ihn nicht. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers meint, die vorgelegte Kostenverpflichtungserklärung sei ausreichend als Rechtfertigung, den verlangten Kostenvorschuss nicht einzuzahlen, jedenfalls sei diese Auffassung nicht grob nachlässig. Das Gegenteil ist der Fall. In der gerichtlichen Verfügung vom 25.04.2016 wird - ebenso wie in der vorausgegangenen Verfügung vom 08.02.2016 - klar zwischen Kostenvorschuss und Kostenverpflichtungserklärung unterschieden. Entsprechend stellt die Übersendung der unterschriebenen Kostenverpflichtungserklärung nicht die - unter Fristsetzung dem Kläger aufzugebene - Einzahlung des Kostenvorschusses dar. Dies ist eindeutig und es steht auch dem Prozessbevollmächtigten des Klägers nicht zu, gerichtliche Verfügungen eigenmächtig ins Gegenteil zu interpretieren. Ohnehin zeigt das eigene Verhalten des Prozessbevollmächtigten des Klägers, dass er dies ursprünglich so, wie zuletzt vorgetragen, auch nicht verstanden hat. Immerhin ist der erste Vorschuss fristgerecht eingegangen, die Einzahlung des weiteren Vorschusses hat der Kläger ebenfalls veranlasst, allerdings eben ohne Beachtung der gesetzten Frist und erteilten Hinweise.

Dass darüber hinaus dem Kläger in Anwendung des sich aus [§ 278](#) des Bürgerlichen Gesetzbuches (Zurechnung des Verschuldens jener, derer man sich der Erfüllung einer Verpflichtung bedient) ergebenden allgemeinen Rechtsgrundsatzes (vgl. BSG, Urteil vom 22.10.1968, [9 RV 418/65](#) in SozR Nr. 24 zu § 47 VerwVG; Urteil vom 18.08.2005, [B 7a AL 4/05 R](#) in [SozR 4-1500 § 95 Nr. 1](#)) auch das - vom Kläger eingeräumte - Verschulden der Rechtsschutzversicherung zuzurechnen ist, weil er sich ihrer zur Erfüllung der ihm auferlegten Pflicht zur Einzahlung des Vorschusses bedient hat, bedarf keiner somit keiner weiteren Darlegung.

Soweit der Kläger zuletzt gemäß [§ 109 SGG](#) die Einholung eines Gutachtens zum Nachweis einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung beantragt hat, lehnt der Senat auch diesen Antrag jedenfalls wegen Verspätung ab. Diesen Antrag hat der Kläger erstmals mit Schriftsatz vom 27.09.2016 gestellt, also drei Monate, nachdem ihm der Hinweis auf [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zugegangen ist. Dies ist verspätet und beruht auf grober Nachlässigkeit, weil der Kläger spätestens auf Grund des Hinweises nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) wusste, dass der Senat keine Ermittlungen von Amts wegen durchführt (s. hierzu Keller, a.a.O. Rdnr. 11 mit Nachweisen zur Rechtsprechung).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-10-17