L 6 U 5762/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 3115/05
Datum
16.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 5762/07
Datum
21.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zur verspäteten Antragstellung nach [§ 109 SGG](#).

Zur Rechtsmissbräulichkeit einer Sachverständigenablehnung.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. November 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Feststellung weiterer Folgen des von ihm am 08.05.2001 erlittenen Unfalles.

Der im Jahre 1964 geborene Kläger leidet seit 1982 an einem progredienten Morbus Bechterew. Wegen dieser Gesundheitsstörung nahm der Kläger ab August 1998 retardierte Morphine zur Schmerzbekämpfung ein (vgl. Arztbrief des Internisten Dr. Sch. vom 18.10.2000). Im Anschluss an eine von August bis Oktober 2000 in den St. V. Kliniken K. durchgeführte Radium-Chlorid-Behandlung besserten sich die Beschwerden des Klägers deutlich (vgl. hierzu den Arztbrief des Direktors der Klinik für Nuklearmedizin der St. V. Kliniken, Prof. Dr. Sp., vom 26.02.2001). Eigenen Angaben zufolge war er ab der 46. Kalenderwoche des Jahres 2000 nahezu schmerzfrei mit einer reduzierten Schmerzmedikation von 25 bis 75 mg Indometacin ein- bis zweimal in zwei Wochen (vgl. das Schreiben des Klägers an Prof. Dr. Sp. vom 26.11.2000).

Am 08.05.2001 erlitt der seit dem Jahre 1994 bei der Firma V. & Co, T. GmbH, W., beschäftigte und zu dieser Zeit als regionaler Vertriebsleiter tätige Kläger auf dem Weg zwischen zwei Geschäftsterminen einen Verkehrsunfall. Dabei fuhr ein Fahrzeug bei stehendem Verkehr von hinten auf den Pkw des angegurten Klägers auf. Wegen massiver Wirbelsäulenbeschwerden wurde der Kläger anschließend mit einem Rettungshubschrauber in die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik F. am Main verbracht, wo bis zum 14.05.2001 eine stationäre Behandlung erfolgte. Diagnostiziert wurde eine Prellung bzw. Zerrung der gesamten Wirbelsäule ohne Nachweis einer strukturellen Verletzung sowie ein unfallunabhängiger Morbus Bechterew und ein Diabetes mellitus. Die am Unfalltag durchgeführte Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule erbrachte eine Bambusstab-Wirbelsäule bei vorbekanntem Morbus Bechterew sowie eine vermehrte Sklerosierung der Grundplatte TH 12 und der Deckplatte L 1 mit Deckplattenverformung ohne Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung. Auch bei der computertomographischen Untersuchung der Hals- und oberen Brustwirbelsäule sowie des Brust-Lendenwirbelsäulen-Übergangs wurden keine Verletzungsfolgen (keine Fissuren, also Haarrisse) objektiviert. Die kernspintomographischen Untersuchungen der Wirbelsäule am 09. und 11.05.2001 erbrachten den Nachweis von Knochenkontusionsödemen im Bereich C 7 und TH 1 ohne Nachweis einer Zusammensinterung und im Bereich TH 12/L 1; im Lendenwirbelkörper 1 ließ sich eine grundplattenparallele Spongiosa-Infraktions-Linie nicht ausschließen, allerdings bestand keine knöcherne Dislokation (vgl. die Berichte der Radiologen Dr. R. vom 09.05.2001 und Dr. Z. vom 10.05.2001 und vom 14.05.2001 sowie den ärztlichen Entlassungsbericht vom 17.05.2001 und den Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr. Sch. vom 23.05.2001). Vom 14. bis 26.05.2001 befand sich der Kläger stationär in der Abteilung Orthopädie der DRK-Klinik B.-B., wo ebenfalls neben einem Morbus Bechterew sowie einem Diabetes mellitus als Unfallfolge allein eine Prellung bzw. Zerrung der gesamten Wirbelsäule ohne Nachweis einer strukturellen Verletzung diagnostiziert wurde (vgl. den Entlassungsbericht vom 04.07.2001). Die Beschwerden des Klägers sowie die Notwendigkeit der stationären Aufnahme wurden vollständig auf den Unfall zurückgeführt (vgl. das Schreiben des Chefarztes Prof. Dr. H. vom 18.09.2001).

Am 29.05.2001 nahm der Orthopäde Dr. N. die Nachbehandlung auf und diagnostizierte eine HWS-LWS-Distorsion (vgl. den Arztbrief vom 29.05.2001).

Am 02.08.2001 nahm der Kläger seine Erwerbstätigkeit wieder auf.

In der Folgezeit fand Dr. N. noch einen teilfixierten HWS-BWS Bewegungsschmerz, muskuläre Verspannungen, Triggerpunkte, jedoch keine Wurzelreizsymptomatik sowie einen physiologischen Muskel- und Gelenkstatus. Er diagnostizierte einen Zustand nach HWS-LWS-Distorsion und vertrat die Auffassung, die Untersuchungen und Behandlungen bezögen sich ausschließlich auf die Folge des Unfalles (vgl. den Arztbrief vom 14.11.2001).

Im Zuge der von der Beklagten eingeleiteten Ermittlungen teilte die Chefärztin der Abteilung für Anästhesie und Schmerztherapie der DRK-Klinik B.-B., Dr. H., mit Befundbericht vom 10.02.2003 mit, sie habe den Kläger zunächst aufgrund seines Morbus Bechterew mitbehandelt. Diese Erkrankung sei seit ca. 1999/2000 ausgebrannt gewesen. Durch den Unfall habe der Kläger ein HWS-Schleudertrauma erlitten, weshalb er erneut und für sie bisher glaubhaft über Schmerzen (Ausstrahlung in den Kopf und Kopfschmerzen) klage. Diese Schmerzen hätten zunächst zu einer deutlichen Leistungseinschränkung geführt. Sie habe den Kläger schließlich auf Oxygesic eingestellt; unter dieser Medikation scheine er einigmaßen beschwerdearm zu sein und seinen Beruf ausüben zu können.

Vom 12.03.2003 bis zum 05.04.2003 befand sich der Kläger zu einer stationären Behandlung mit am 20.03.2003 erfolgter Aufrichtungsspondylodese im Bereich TH 7 bis L 3 in der Klinik für Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Querschnittsgelähmte der Zentralklinik Bad B. GmbH. Dabei berichtete er über Schmerzen in beiden Händen, wechselnd mit Blockierungen im Bereich der HWS. Die Aufrichtung wurde aufgrund deutlich zunehmender Globalkyphosierung sowie ausgeprägter therapieresistenter Beschwerden im thorakolumbalen Übergang durchgeführt. Bei der präoperativen Diagnostik fanden sich entzündliche Veränderungen im Bereich der Ilio-Sakralgelenke, im Rahmen der Operation im Bereich TH 12 bis L 1 eine breite unregelmäßige kortikale Brücke, die intraoperativ als vereinbar mit einer erneuten Ossifikation nach traumatischem Aufbruch angesehen wurde (vgl. hierzu den Operationsbericht vom 20.03.2003 sowie den Entlassungsbericht vom 22.04.2003).

Die Beklagte zog Röntgen-, Computertomogramm- und Kernspintomogrammaufnahmen der Zentralklinik Bad B., der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik F. sowie der Radiologen Dres. Z. und M. bei und holte mehrere ärztliche Stellungnahmen ein. Die Beratungsärzte B. und Dr. Sp. vertraten die Auffassung, objektive Verletzungsbedingte Veränderungen als Folge des Unfalles seien nicht gesichert. Eine unfallbedingte Behandlung und Arbeitsunfähigkeit lasse sich medizinisch nicht begründen. Ödematöse Einlagerungen in knöcherne Strukturen könnten mannigfaltige Ursachen haben und ließen sich z. B. mit einer Erkrankung des rheumatischen Formenkreises, hier des Morbus Bechterew erklären (beratungsärztliche Stellungnahmen vom 03.11.2004 und vom 20.01.2005). Der Chefarzt der Neurochirurgie-Neurotraumatologie der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik F. am Main, Dr. H., teilte mit, die kernspintomographisch festgestellten Knochenkontusionsödeme in Höhe TH 11 und L1 seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Unfallverletzungsfolgen. Allerdings lasse sich nicht ausschließen, dass diese Veränderungen im Rahmen des knöchernen Umbaus der Grunderkrankung aufgetreten seien. Zu Formveränderungen von Wirbelkörpern sei es nicht gekommen. Angesichts des vorbestehenden Morbus Bechterew sei eine Verlängerung der Ausheilzeit anzunehmen und eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen als angemessen anzusehen (vgl. die Stellungnahme vom 03.12.2004).

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23.03.2005 und Widerspruchsbescheid vom 29.07.2005 die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlass des Ereignisses vom 08.05.2001 ab. Das Ereignis habe zu keinen frischen knöchernen Verletzungen der Wirbelsäule geführt. Auch im Übrigen hätten die körperlichen und apparativen Untersuchungen des Klägers keinen krankhaften Befund im Zusammenhang mit dem Unfallereignis ergeben. Unfallbedingte Verletzungen seien nicht mit der im Unfallversicherungsrecht erforderlichen Wahrscheinlichkeit bewiesen. Die behandlungsbedürftigen Beschwerden stünden daher weder im Sinne der Verursachung noch einer wesentlichen Verschlimmerung in einem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 08.05.2001.

Am 08.08.2005 hat der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben und eine Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Leistungen begehrt.

Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgetragen, er leide an Verletzungen, die ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Auf Grund der nicht nachlassenden Beschwerden im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall habe er sich in der Zentralklinik Bad B. umfangreich untersuchen und schließlich im Frühjahr 2003 operativ versorgen lassen. Die Ärzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik F. hätten zumindest fahrlässig das Ausmaß der unfallbedingt erheblichen Verletzungen nicht erkannt und seine Schmerzen der Einfachheit halber einer ausgebrannten Bechterew-Erkrankung zugeschrieben. Zu Recht habe deshalb Prof. Dr. Sp. die nach dem Arbeitsunfall auftretenden Schmerzprobleme als Folge des Arbeitsunfalls vom 08.05.2001 und unabhängig vom Verlauf der erfolgreich behandelten Bechterew-Erkrankung gewertet. Für eine unfallbedingte Verletzung spreche darüber hinaus der Operationsbericht der Zentralklinik Bad B. vom 20.03.2003, demzufolge der ursprünglich im Rahmen der Verknöcherung durch den Morbus Bechterew versteifte Bandscheibenraum zwischen dem letzten Brust- und dem ersten Lendenwirbel traumatisch aufgebrochen und nur unzureichend wieder zusammen gewachsen sei. Die Diagnostik der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik F. sei unzutreffend gewesen, zumal auch nach den dortigen Behandlungsunterlagen eine Frakturlinie im Bereich TH 12 / L 1 nicht ausgeschlossen gewesen sei. Der letzte Brustwirbelkörper sei der Wirbel, der bei Auffahrunfällen am häufigsten, auch bei völlig gesunden Menschen, breche. Durch den Unfall sei der Spinalkanal überdehnt worden, was zu unabhängig von der Bechterew-Erkrankung bestehenden Nervenschmerzen geführt habe. Zur Betätigung seines Vorbringens hat der Kläger u. a. das im weiteren Schwerbehindertenverfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe (S 10 SB 1706/04) erstellte Gutachten des Orthopäden und Rheumatologen Dr. S. vom 30.10.2005 (Morbus Bechterew im "ausgebrannten Stadium", Versteifung großer WS-Abschnitte, Funktionsbehinderung der WS, durch den Unfall vom 08.05.2001 bedingtes chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom, Zustand nach Aufrichtungsspondylodese TH 7 bis L 3 am 20.03.2003 sowie Diabetes mellitus) sowie weitere medizinische Unterlagen aus diesem Rechtsstreit, das für die HDI Industrieversicherung AG erstellte Gutachten der Orthopäden Dres. M.-S. und K. vom 26.07.2006 (Morbus Bechterew nicht ausgebrannt, Wiederaufflammen der Entzündungsaktivität durch das Unfallereignis nicht denkbar, jedoch traumatisch bedingte Destabilisierung der vorbestehenden Instabilität [Anderson-Läsion] im Bereich TH 12/L 1 möglich; daher sowie wegen hauptsächlich in diesem Bereich eingetretener Schmerzproblematik von traumatisch bedingter Akzentuierung der Instabilität auszugehen und stabilisierender Anteil der Aufrichtungsspondylodese als unfallbedingt zu werten) sowie die hierzu erstellte Stellungnahme von Prof. Dr. Sp. vom 04.10.2006 (kein Wiederaufflammen der Entzündungsaktivität durch das Unfallereignis, jedoch unfallbedingte Verletzungen an den Übergängen HWS/BWS und BWS/LWS mit darauf beruhenden Schmerzen) vorgelegt.

Das Sozialgericht hat verschiedene Unterlagen, insbesondere Behandlungsunterlagen der Zentralklinik Bad B. GmbH beigezogen. Im Arztbrief vom 11.07.2003 ist ausgeführt, der Kläger habe bei der am 25.06.2003 erfolgten Kontrolluntersuchung angegeben, er sei nach der Entlassung aus der stationären Behandlung noch drei Wochen wegen einer starken Schmerzsymptomatik insbesondere im Bereich der linken Schulter und des linken Oberschenkels im Bett gelegen. Erst Anfang Juni 2003 sei es zu einer Verbesserung der Schmerzsymptomatik gekommen. Im Arztbrief vom 17.02.2004 heißt es, der Kläger habe lediglich über ein intermittierendes Spannungsgefühl an der Schultergürtel- und Schultermantelmuskulatur berichtet. Die bei der Vorstellung im Juni 2003 beklagten Beschwerden seien nicht mehr vorhanden. Er sei allerdings vor sechs Wochen auf Glatteis gestürzt und mit dem Rücken gegen eine Wand geprallt, wonach er Hämatomverfärbungen am Rücken beobachtet habe.

Darüber hinaus hat das Sozialgericht schriftliche sachverständige Zeugenaussagen des Internisten Dr. Sch. vom 08.09.2005, des Orthopäden Dr. N. vom 10.09.2005 sowie des Nuklearmediziners Prof. Dr. Sp. vom 03.02.2006 eingeholt. Dr. Sch. hat ausgeführt, er habe den Kläger nicht unmittelbar wegen der Folgen des Arbeitsunfalles behandelt. Allerdings habe dieser am 20.07.2001 und in der Folgezeit angegeben, dass er seit dem Autounfall wieder unter starken BWS- und LWS-Schmerzen leide. In der beigelegten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 01.05.2002 aus dem Schwerbehindertenverfahren beim Sozialgericht Karlsruhe (S 10 SB 4364/01) wird ein vom Kläger angegebener Autounfall am 07.03.2002 berichtet, bei dem er mit dem Kopf an die linke Fensterscheibe geprallt sei. Er habe über Kopfschmerzen, ein Spannungsgefühl im Nacken, Schmerzen in der linken Schulter und ein Unsicherheitsgefühl auf den Beinen geklagt. Dr. N. hat die von ihm nach dem Unfall erhobenen Befunde, Versteifung der WS, Verspannungen der HWS, Bewegungsschmerz der großen Gelenke, Druckschmerz über dem Ilio-Sakralgelenk beidseits und paravertebrale Myogelosen, jedoch keine Zeichen der Wurzelreizung oder -fixierung und kein peripheres Nervenkompressionssyndrom, periphere Pulse tastbar, mitgeteilt. Prof. Dr. Sp. hat angegeben, er habe den Kläger nach dem Unfalltage nicht behandelt. Dieser habe zuvor von einem guten Ansprechen der Therapie und einer Beschwerdefreiheit berichtet. Aus vieljährigen Erfahrungen sei bekannt, dass eine solche Besserung über viele Jahre anhalte. Falls nach einem Unfall erneut Schmerzprobleme aufgetreten sein sollten, seien diese unabhängig vom Verlauf des erfolgreich behandelten Morbus Bechterew zu werten.

Zur Kollisions- und Beschleunigungsgeschwindigkeit anlässlich des Unfallereignisses hat sodann Diplom-Ingenieur Rößler ein technisches Gutachten vom 16.11.2006 erstattet. Darin ist ausgeführt, die beim Unfall auf das Fahrzeug des Klägers einwirkende Beschleunigung habe annähernd dem 2,4 bis 3-fachen der Erdbeschleunigung (g) entsprochen. Die auf die WS des Klägers einwirkenden Kräfte ließen sich nicht bestimmen; bei Versuchen seien allerdings Beschleunigungswerte gemessen worden, die in der Größenordnung des 1,4- bis 2-fachen über den Werten des PKW gelegen hätten.

Ferner hat das Sozialgericht ein Gutachten des Orthopäden Dr. T. vom 08.02.2007 eingeholt. Der Sachverständige hat als Unfallfolge eine Prellung und Distorsion der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule ohne knöcherne Verletzungen bei zum Unfallzeitpunkt noch nicht abgeschlossenem knöchernem Durchbau des Segmentes TH 12/L 1 diagnostiziert; darüber hinaus leide der Kläger unfallunabhängig an einem Morbus Bechterew mit weitestgehender knöcherner Verlötung der Zwischenwirbelräume des vorderen und hinteren Längsbandes sowie der kleinen Wirbelgelenke und entsprechender Funktionseinschränkung der Gesamtwirbelsäule ohne Zeichen einer Nervenwurzelirritation, an einer Spondylodese TH 7 bis L 3 mit Aufrichtungsosteotomie, knöchern komplett durchbaut, an einer Periarthritis humeroscapularis der rechten Schulter mit deutlicher Funktionseinschränkung, an einer beginnenden Coxarthrose beidseits mit geringer Funktionseinschränkung sowie an einer somatoformen Schmerzstörung. Beim Kläger sei eine optimale Diagnostik durchgeführt worden. Weder nach den am Unfalltag angefertigten Röntgenaufnahmen noch den nachfolgenden computertomographischen bzw. kernspintomographischen Aufnahmen ließen sich aber knöcherne Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule des Klägers objektivieren. Es werde lediglich auf eine vermehrte Sklerosierung und Umbaureaktion im Segment TH 12/L 1 hingewiesen bei generalisiert sehr unruhiger Zeichnung der einzelnen Wirbelkörper mit nebeneinander bestehenden fettigen Degenerationen und Verlötungen bei Bechterew scher Grunderkrankung. Bereits auf den Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 2000 sei eine erheblich vermehrte Sklerosierung im Wirbelkörper TH 12/L 1 mit noch nicht abgeschlossener knöcherner Verlötung des Zwischenwirbelraumes wie auch der kleinen Wirbelgelenke zu objektivieren. Typisch für eine Bechterew sche Erkrankung sei der phasenweise Verlauf des Krankheitsbildes mit entzündlichen Einsteifungen der kleinen Wirbelgelenke und schlussendlich auch knöchernem Durchbau der Zwischenwirbelräume bei Verknöcherung des vorderen und hinteren Längsbandes; diese Veränderungen betrafen nicht gleichmäßig alle Wirbeltagen zum selben Zeitpunkt, sondern im Beginn schwerpunktmäßig zunächst den Bereich der Lenden- oder Halswirbelsäule und im weiteren Verlauf sodann die übrigen Wirbelsäulenabschnitte. Die im Operationsbericht vom 20.03.2003 enthaltenen Angaben hinsichtlich des knöchernen Durchbaus des Segment TH 12/L 1 seien ohne weiteres auf die Grunderkrankung Morbus Bechterew zurück zu führen. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sei deshalb anlässlich des Unfallereignisses vom 08.05.2001 keine knöcherne Verletzung der Wirbelsäule, insbesondere des dorsolumbalen Übergangs, eingetreten. Deshalb sei auch die im März 2003 durchgeführte Versteifungsoperation und Aufrichtungsosteotomie nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu sehen, sondern allein auf das schicksalhafte Fortschreiten der Bechterew schen Erkrankung mit entsprechenden Beschwerden zurück zu führen. Eine unfallbedingte MdE bestehe nicht.

Hiergegen hat der Kläger eingewandt, der Sachverständige habe seine Angaben zum Teil fehlerhaft wiedergegeben. Auch reflektiere und interpretiere Dr. T. das Gutachten des technischen Sachverständigen Rößler nicht. Die Beurteilung des Sachverständigen stelle lediglich dessen Interpretation dar, die aber keineswegs zwingend sei.

In der mündlichen Verhandlung vom 16.11.2007 hat der Vertreter der Beklagten erklärt, er stelle unstrittig, dass der Kläger am 08.05.2001 einen Arbeitsunfall erlitten habe; Folge dieses Arbeitsunfalles seien auch die in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik F. diagnostizierte Prellung bzw. Zerrung der gesamten Wirbelsäule.

Darauffin hat das Sozialgericht mit Urteil vom 16.11.2007 festgestellt, dass eine Stauchung und Distorsion der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule ohne knöcherne Verletzung Folge des Arbeitsunfalls vom 08.05.2001 ist und deswegen unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis zum 01.08.2001 bestand. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, die Feststellung von Unfallfolgen sei auf Grund der entsprechenden Erklärung des Vertreters des Beklagten in der mündlichen Verhandlung erfolgt, die die Kammer als Teilanerkenntnis werte. Die angegriffenen Bescheide seien darüber hinaus insoweit rechtswidrig, als die Beklagte einen Anspruch auf Entschädigungsleistungen bis einschließlich des 01.08.2001 verneint habe. Denn die Prellung bzw. Zerrung der gesamten Wirbelsäule sei unmittelbarer Anlass für die stationären Behandlungen des Klägers gewesen. Das Gericht gehe angesichts der erheblichen Vorerkrankung des Klägers mit dem behandelnden Arzt Dr. N. von einer unfallbedingten

Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich des 01.08.2005 aus. Darüber hinaus stehe dem Kläger allerdings kein Anspruch auf Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zur Seite. Eine wie auch immer geartete knöcherne Verletzung im Bereich der Wirbelsäule sei nicht nachgewiesen. Die ödematösen Einlagerungen in den knöchernen Strukturen der Hals- und Brustwirbelsäule seien zwar mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt, führten aber nicht zu einer Funktionseinschränkung oder gar einem Funktionsausfall. Vielmehr habe Dr. H. durch die Ödeme verursachte Formveränderungen von Wirbelkörpern ausdrücklich verneint. Mithin sei die am 20.03.2003 erfolgte Aufrichtungsspondylodese nicht Folge des Arbeitsunfalles, sondern des Fortschreitens des Morbus Bechterew des Klägers. Eine unfallbedingte MdE liege daher nicht vor. Soweit Dr. S. einen unfallbedingten Schmerzzustand angenommen habe, folge das Gericht dem bereits mit Blick auf die erhebliche Vorschädigung nicht. Darüber hinaus erachte es eine Ausheilung der Prellungen und Zerrungen als mit dem 01.08.2001 eingetreten. Zu beachten sei dabei, dass die Ursache der Schmerzen des Klägers im Schwerbehindertenverfahren und damit auch für das Gutachten von Dr. S. nicht von Bedeutung gewesen sei. Daher sei auch keine Abwägung der Verursachungsbeiträge und des Umstandes vorgenommen worden, dass eine unfallbedingte strukturelle Schädigung der Wirbelsäule gerade nicht nachgewiesen sei. Im Übrigen deute Dr. S. lediglich mögliche Ursachen eines fortbestehenden Schmerzzustandes an. Auch das Gutachten der Dres. M.-S./K. ergebe nichts anderes. Mit den Ausführungen, die instabile Situation im Segment TH 12/L 1 könne durch ein traumatisches Ereignis weiter destabilisiert werden, erachteten sie einen ursächlichen Zusammenhang im Ergebnis lediglich für möglich bzw. nicht ausgeschlossen, nicht aber für wahrscheinlich. Schließlich gehe Prof. Dr. Sp. zu Unrecht von einer strukturellen Verletzung der Wirbelsäule aus.

Am 06.12.2007 hat der Kläger Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgetragen, er habe durch den Unfall eine knöcherne Verletzung der Wirbelsäule erlitten. Hierauf beruhten seine Schmerzen sowie die Aufrichtungsspondylodese. Darüber hinaus führe der Konsum von Schmerzmitteln zu einer erheblichen Belastung des Magen-Darm-Traktes, bestünden negative Auswirkungen auf sein Sexualleben und chronische Schlafstörungen sowie diffuser Haarausfall. Seine Karrierechancen sowie seine Freizeitgestaltung seien eingeschränkt. Auch hätten die Operationsnarben im Anschluss an die Aufrichtungsspondylodese zu körperlichen Verunstaltungen geführt. Schließlich bestehe ein mittelschweres psychisches Syndrom. Soweit die knöcherne Verletzung nicht nachgewiesen werden könne, beruhe dies auf einer Unterlassung möglicher Diagnostikmethoden im Anschluss an den Unfall. Dies könne nicht zu seinen Lasten gehen und führe zu einer Beweislastumkehr, jedenfalls aber einer Beweiserleichterung.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. November 2007 sowie den Bescheid vom 23. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juli 2005 abzuändern und zusätzlich festzustellen, dass ein chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom, ein Zustand nach Aufrichtungsspondylodese TH 7 bis L 3, eine permanente Belastung des Magen-Darm-Traktes in Folge notwendiger Schmerzmitteleinnahme, eingeschränkte bzw. ausgeschlossene berufliche Karrierechancen, negative Auswirkungen auf das Freizeit- und Sexualleben in Folge dauerhafter Bewegungseinschränkungen, chronische Schlafstörungen, ein diffuser Haarausfall, körperliche Verunstaltungen in Form der Operationsnarben vom 20.03.2003 sowie ein mittelschweres psychisches Syndrom Folgen des Arbeitsunfalles vom 08. Mai 2001 sind, hilfsweise Prof. Dr. L., Sch.straße 1, B., nach [§ 109 SGG](#) gutachterlich zu hören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt aus, Hinweise auf eine knöcherne Verletzung hätten sich nicht finden lassen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Schmerzsymptomatik und dem Unfallereignis liege nicht vor.

Der Senat hat eine schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Orthopäden Dr. N. vom 15.03.2009 eingeholt. Darin sind bezogen auf die Zeit von Mai 2001 bis November 2002 wechselnde Schmerzangaben des Klägers und mit Blick auf den von ihm am 07.03.2002 erlittenen Verkehrsunfall muskuläre Verspannungen der HWS (Untersuchung am 11.03.2002) angeführt. Anfänglich seien hohe Gaben von Analgetika und Antirheumatika, nach Beschwerdeverbesserung physikalische Anwendungen, speziell im Sinne von Krankengymnastik, erfolgt. Zwischen November 2002 und Juli 2003 sei der Kläger nicht von ihm behandelt worden.

Im Anschluss an die Erörterung des Sachverhalts in der nichtöffentlichen Sitzung vom 29.04.2010 vor dem Berichterstatter hat der Senat ein am 16.06.2011 bei Gericht eingegangenes interdisziplinäres Sachverständigen Gutachten des Leiters der Gutachtenambulanz der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Universitätsklinikums H., Prof. Dr. Sch., nebst psychologischer Evaluation des Dipl.-Psych. Ö. vom 17.05.2011 und ein internistisch-rheumatologisches Zusatzgutachten des Ärztlichen Direktors des ACURA Rheumazentrums Baden-Baden, Prof. Dr. F., vom 05.11.2010 eingeholt. Prof. Dr. F. hat ausgeführt, beim Kläger bestehe das Vollbild eines Morbus Bechterew, ein Zustand nach Aufrichtungsspondylodese TH 7 bis L 3, ein Zustand nach Prellung und Zerrung der gesamten Wirbelsäule im Rahmen eines Auffahrunfalles mit dadurch bedingten Knochenödemen C 7 und TH 1 sowie TH 12 und L 1 ohne sicheren Nachweis einer eindeutigen Wirbelkörperfraktur, ein chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom, möglicherweise im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung, eine leichtgradige Coxarthrose beidseits, ein Supraspinatussyndrom sowie ein Diabetes mellitus. Die erhebliche Beschwerdesymptomatik des Klägers sei höchstwahrscheinlich kausal mit dem Unfallereignis verknüpft. Zwar sei die vermutete Fraktur der Wirbelsäule nie eindeutig belegt worden. Indes seien die Befunde mit Prellungen und Zerrungen der Wirbelsäule sowie der dadurch bedingten Knochenödeme sehr gut vereinbar gewesen, so dass von einer Schmerzaktivierung durch den Unfall auszugehen sei. Auf Grund des vorbestehenden fortgeschrittenen Morbus Bechterew mit entzündlicher Restaktivität im Segment TH 12/L 1 habe dort eine instabile Situation bestanden. Im Rahmen des Unfalles sei es offensichtlich zu einer gewissen Destabilisierung dieser instabilen Situation gekommen. Daher sei die später notwendige Stabilisation in der genannten Etage wahrscheinlich zumindest zum Teil als Unfallfolge zu werten. Der Diplompsychologe Ö. hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers ausgeführt, es fänden sich Hinweise auf das Vorliegen einer undifferenzierten somatoformen Störung. Sein Ankämpfen gegen die Realitäten einer bestehenden Erkrankung führe letztlich zu einer Fokussierung auf die Einschränkung, die Beschwerden und Schmerzen, und über negative Bewertungen der Symptome zu einem Anstieg des inneren Stresses, was die bestehenden Beschwerden und das Leiden als Ganzes wieder verstärke. Prof. Dr. Sch. hat eine Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) mit vollständiger Versteifung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule unterhalb des zweiten Halswirbelkörpers beider Kreuzdarmbeine sowie eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung mit fehlender Bereitschaft, die Grunderkrankung zu akzeptieren, übermäßigem Leiden unter Schmerzen bei überkompensatorischem Bewältigungsstil vor dem Hintergrund

lebenslanger Anstrengung um Anerkennung diagnostiziert. Durch das Unfallereignis sei es zu keiner dauerhaften Veränderung der körperlichen und der psychischen Verhältnisse gekommen. Die Wirbelsäule sei im Zeitpunkt des Unfalles und auch im Zeitpunkt der operativen Behandlung vollständig versteift gewesen. Auch gebe es nunmehr ebenso wie vor dem Unfall Schmerzen und schmerzfreie Phasen. Es sei lediglich eine Veränderung der Ursachenattribution, nämlich der Frage, warum der Kläger zu leiden habe, eingetreten. Unabhängig vom Unfallereignis sei es zu einer erheblichen Kränkung durch den Arbeitgeber gekommen, da der Kläger wegen seiner körperlichen Behinderung nicht mehr weiter gefördert werden sollen. Die körperliche Behinderung mit vollständiger Versteifung der Wirbelsäule und die Überkompensation der Krankheitsauswirkungen hätten aber schon vor dem Unfallereignis bestanden. Die Aufrichtungsspondylodese habe, nachdem die Wirbelsäule schon seinerzeit vollständig versteift gewesen sei, nicht einer Verbesserung verlorener Stabilität, sondern einer Verbesserung der Körperhaltung gedient. Dies sei unfallunabhängig, da die übermäßige Rundrückenbildung bereits vor dem Unfallereignis bestanden habe. Unfallfolgen bestünden daher keine.

Nachdem das Zusatzgutachten von Prof. Dr. F. den Beteiligten bereits im Jahre 2010 übermittelt worden war, hat das Gericht das Gutachten von Prof. Dr. Sch. sowie die psychologische Evaluation des Diplompsychologen Ö. am 20.06.2011 an die Beteiligten übersandt und den Prozessbevollmächtigten des Klägers gebeten, bis zum 14.07.2011 Stellung zu nehmen, ob die wenig aussichtsreiche Berufung zurückgenommen werde. Ebenfalls am 20.06.2011 hat die Senatsvorsitzende Termin zur mündlichen Verhandlung auf Donnerstag, den 21.07.2011, 15:30 Uhr, bestimmt. Die Ladung/Mitteilung des Gerichtstermins ist dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 24.06.2011 zugestellt worden.

Mit am 27.06.2011 mittels Telefax bei Gericht eingegangenem Schreiben vom 24.06.2011 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers Terminverlegung beantragt. Zur Begründung hat er vorgetragen, er verteidige seit Oktober 2010 einen Angeklagten in dem als "Fußballwettskandalprozess" bekannten Verfahren vor dem Landgericht Bochum. Bisher hätten über 30 Hauptverhandlungstage stattgefunden. Bereits im Jahre 2010 habe das Landgericht die Beteiligten für die insbesondere auch donnerstags stattfindenden Fortsetzungstermine im Jahre 2011 geladen. Hierzu hat er ein Schreiben des Landgerichts Bochum vom 08.12.2010 vorgelegt, in dem in der Strafsache II-XIII KLS-35 Js 56/10-15/10 unter anderem ab dem 05.01.2011 und bis auf Weiteres Fortsetzungstermine donnerstags, beginnend jeweils um 9:00 Uhr, bestätigt werden. Ergänzend hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers ausgeführt, er gehe davon aus, dass das Verfahren vor dem Landgericht Bochum Ende September 2011 zum Abschluss gebracht werden könne. Im Übrigen wolle er den Inhalt des zeitgleich mit der Ladung übersandten Gutachtens mit dem Kläger zur Fertigung einer ggf. beabsichtigten Stellungnahme besprechen. Er habe am 13.07.2011 einen Termin in Karlsruhe wahrzunehmen und würde diese Gelegenheit nutzen, um mit dem Kläger den Inhalt der Gutachten persönlich besprechen zu können. Er bitte daher um Schriftsatzfrist bis zum 31.07.2011.

Mit Verfügung vom 27.06.2011 hat die Senatsvorsitzende dem Kläger daraufhin mitgeteilt, der Termin bleibe aufrechterhalten, da aus dem vorgelegten Schreiben des Landgerichts eine Verhinderung für den erst nachmittags anberaumten Sitzungstermin des Senats nicht hervorgehe und die Frist zur Stellungnahme zum Gutachten ausreichend sei. Im Hinblick auf die Dauer des Verfahrens sei der Rechtsstreit vorrangig zu bearbeiten. Es bestehe die Gelegenheit, einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zuzustimmen.

Mit am 05.07.2011 bei Gericht eingegangenem Schreiben vom selben Tage hat der Klägervertreter sodann ausgeführt, einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung werde aufgrund der im Erörterungstermin deutlich gewordenen Unterschiede bei der Beurteilung der Erfolgsaussichten des Rechtsstreits nicht zugestimmt. Er beantrage weiterhin die Verlegung des Termins am 21.07.2011. Die überwiegende Zahl der zurückliegenden 32 Hauptverhandlungstage vor dem Landgericht Bochum habe ergeben, dass die Sitzung bis in die Mittagszeit und teilweise auch darüber hinaus dauere. Nachdem der vom Gericht hinzugezogene Sachverständige von außerorts komme, werde versucht, die Sitzungstage möglichst auszunutzen. Die lange Verfahrensdauer des vorliegenden Rechtsstreits habe er nicht zu vertreten; eine durch die beantragte Terminverlegung bedingte Verzögerung nehme er ausdrücklich in Kauf. Im Hinblick auf die vorgelegten Gutachten beantrage er ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Prof. Dr. L., B., und/oder Prof. Dr. Sp., Karlsruhe, einzuholen. Prof. Dr. Sch. werde wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Das Gutachten sei aus Sicht des Klägers einseitig und nehme voreingenommen Stellung. Der Sachverständige trete den anderen Gutachten nur insoweit bei, als es sich um für den Kläger negative Feststellungen handle. Dem Kläger positiven Aspekten werde vehement widersprochen. Dabei werde insbesondere die vor dem Unfall deutlich bessere Bewegungsfähigkeit und Schmerzfreiheit ignoriert sowie die Kausalität des Unfalles für die erfolge Operation und seinen Karriereknick verkannt. Ferner würden seine nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden untertrieben sowie seine Aktivitäten übertrieben. Darüber hinaus bestünden Schreibfehler, Verständnisfehler, inhaltliche Widersprüche und Mängel bei der Beurteilung der Kausalität. Wegen Besorgnis der Befangenheit werde auch der Diplompsychologe Ö. abgelehnt. Auch in der schriftlichen Evaluation fänden sich Irrtümer und fehlerhaft wiedergegebene Angaben. Es werde vorsorglich nachgefragt, in welcher Beziehung die Sachverständigen zur Beklagten stünden.

Mit Verfügung vom 06.07.2011 hat die Senatsvorsitzende dem Klägervertreter mitgeteilt, der Termin bleibe aufrecht erhalten, da es aus Sicht des Senats unproblematisch möglich sein dürfte, im Landgericht Bochum rechtzeitig vor dem anberaumten Sitzungstermin vom 21.07.2011 mitzuteilen, dass ein Nachmittagstermin wahrzunehmen sei. Hierauf dürfte bei rechtzeitiger Mitteilung eingegangen werden. Über die weiteren Anträge werde in der Sitzung vom 21.07.2011 entschieden.

Am 11.07.2011 hat der Klägervertreter daraufhin den bisherigen Verfahrensgang vor dem Landessozialgericht zusammengefasst und unter Vorlage einer Reiseauskunft der DB Bahn ausgeführt, er müsse spätestens um 11:49 Uhr den Zug in Bochum erreichen, um ein rechtzeitiges Erscheinen zum anberaumten Termin des Senats zu gewährleisten. Dies ergebe eine maximale Termindauer in Bochum von zweieinhalb Stunden. Sofern es bei dem Senatstermin verbleibe, werde er wohl eine Vertreterbestellung organisieren müssen, was allerdings nicht angemessen erscheine.

Die Senatsvorsitzende hat dem Klägervertreter schließlich mit Verfügung vom 12.07.2011 zur Klarstellung mitgeteilt, die mündliche Verhandlung am 21.07.2011 finde statt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Karlsruhe sowie die beigezogenen Unfallakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat ist nicht mit Blick auf den vom Kläger gestellten Antrag, gem. [§ 109 Abs. 1 SGG](#) ein Gutachten eines Arztes seines Vertrauens einzuholen, an der Entscheidung über das Berufungsbegehren gehindert. Denn der genannte Antrag ist in Anwendung des dem Gericht nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) eingeräumten Ermessens abzulehnen.

Zum einen würde durch die Zulassung des mit Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 05.07.2011 gestellten Antrages die Erledigung des auf den 21.07.2011 terminierten Rechtsstreits verzögert.

Zum anderen hat der Kläger den in Rede stehenden Antrag nach der freien Überzeugung des Senats zumindest auch in der Absicht gestellt, gerade diese Verzögerung herbeizuführen.

Zwar ließe sich die erst nach der Terminbestimmung erfolgte Antragstellung für sich allein damit erklären, dass dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 20.06.2011 nicht nur die Ladung/Terminmitteilung, sondern auch das ein Bestehen von Unfallfolgen verneinende Gutachten von Prof. Dr. Sch. übersandt worden ist. Daher bestand nach Abschluss der Ermittlungen des Senats Anlass für eine Entscheidung des Klägers über die Stellung eines Antrages nach [§ 109 SGG](#).

Indes zeigen der Ablauf des Berufungsverfahrens und insbesondere der Inhalt der Schriftsätze des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 24.06.2011, 05.07.2011 und 11.07.2011, dass es ihm mit der Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) zuvörderst um ein zeitliches Hinausschieben der mündlichen Verhandlung geht.

So ergeben sich erste Zweifel an einer verfahrensrechtlich zulässigen Zielrichtung des nach Abschluss der Ermittlungen des Senats mit Schriftsatz vom 05.07.2011 gestellten Antrages nach [§ 109 SGG](#) schon daraus, dass der Kläger erst in der mündlichen Verhandlung vom 21.07.2011 ein hinreichend bestimmtes Begehren - nämlich Prof. Dr. L., Sch.straße 1, B., nach [§ 109 SGG](#) gutachterlich zu hören - angebracht hat. Demgegenüber war sein mit Schriftsatz vom 05.07.2011 zunächst gestellter Antrag, Prof. Dr. L., und/oder Prof. Dr. Sp., Karlsruhe mit der Erstattung eines Gutachtens nach dieser Vorschrift zu beauftragen unzulässig. Denn damit hatte der Kläger nicht nur einen Arzt, sondern zwei Ärzte benannt und sich angesichts der Formulierung "und/oder" auch nicht entschieden, welcher der beiden Sachverständigen gehört werden sollte oder ob gar eine Anhörung beider Ärzte begehrt war. Insbesondere die Benennung mehrerer Ärzte zur wahlweisen Anhörung ist aber im Rahmen des [§ 109 SGG](#) unzulässig (vgl. hierzu Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, RdNr. 4 zu § 109).

Hinzu kommt, dass nicht erstmals nach Abschluss der Ermittlungen des Senats Anlass für eine Entscheidung des Klägers über die Stellung eines Antrages nach [§ 109 SGG](#) bestand, sondern dass ein solcher Anlass nach weitgehender Abweisung der Klage durch das Sozialgericht bereits während des gesamten, seit Dezember 2007 anhängigen Berufungsverfahrens vorlag. Gleichwohl hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers im Verlaufe des Verfahrens vor dem Senat zunächst einen solchen Antrag nicht gestellt oder zumindest angekündigt, sondern dem Gericht mit Schriftsatz vom 18.07.2009 die Erstellung eines solchen Gutachtens lediglich "angeboten".

Ferner war selbst im auf die Ladung/Terminmitteilung der Senatsvorsitzenden bei Gericht eingegangenen Schriftsatz vom 24.06.2011 nicht ansatzweise von einem möglichen Antrag nach [§ 109 SGG](#) die Rede und sogar die Abgabe einer ("gegebenenfalls beabsichtigten") Stellungnahme zu dem besagten Gutachten im Ergebnis offen gelassen worden.

Gestellt hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit diesem Schreiben allerdings einen Antrag auf Verlegung des auf den 21.07.2011, 15:30 Uhr, anberaumten Termins zur mündlichen Verhandlung; darüber hinaus hat er um Verlängerung der gerichtlich gesetzten Frist zur Stellungnahme zu dem ihm übersandten Gutachten von Prof. Dr. Sch. nebst psychologischer Evaluation des Dipl.-Psych. Ö. bis zum 14.07.2011 gebeten. Für beide Begehren sprachen allerdings objektiv keine zwingenden Gründe, sondern lediglich Interessen des Prozessbevollmächtigten des Klägers an einer Vermeidung von Termindruck sowie an einer für ihn optimalen Zeiteinteilung.

Hintergrund des Terminverlegungsantrages war eine vom Prozessbevollmächtigten des Klägers auch bezogen auf den 21.07.2011 geltend gemachte Fortsetzung der Hauptverhandlung in der Strafsache II-XIII KLS-35 Js 56/10-15/10 um 9:00 Uhr. Mit dem Hinweis auf einen solchen Fortsetzungstermin am Morgen ist aber eine Verhinderung des Prozessbevollmächtigten an der Wahrnehmung des Senatstermins um 15:30 Uhr auch angesichts der räumlichen Distanz zwischen Bochum und Stuttgart schon nicht substantiiert behauptet. Vielmehr ergibt sich hieraus bezogen auf den Sitzungstag lediglich das Erfordernis einer engen Terminsplanung.

Vergleichbares gilt, soweit der Prozessbevollmächtigte des Klägers die Abgabe einer Stellungnahme zum Gutachten von Prof. Dr. Sch. nebst psychologischer Evaluation des Dipl.-Psych. Ö. zwar offen gelassen, allerdings gleichwohl um Einräumung einer Schriftsatzfrist bis zum 31.07.2011 - mithin von mehr als fünf Wochen nach Zugang des Gutachtens von Prof. Dr. Sch. - gebeten hat. Grund für die Fristverlängerung war nämlich nach den Ausführungen im Schriftsatz vom 24.07.2011 die Absicht, eine aus anderem Grund vorgesehene Anwesenheit des in 45772 Marl niedergelassenen Prozessbevollmächtigten des Klägers in Karlsruhe am 13.07.2011 für eine Besprechung mit dem Kläger zu nutzen und anschließend die gegebenenfalls beabsichtigte Stellungnahme zu fertigen, also den Zeitaufwand für die vorgesehene Mandantenbesprechung zu minimieren und eine danach möglicherweise beabsichtigte Stellungnahme zum Ermittlungsergebnis in auskömmlicher Frist fertigen zu können. Auch wäre nach Ablauf der erbetenen Schriftsatzfrist bis zum 31.07.2011 insbesondere im Falle der Vorlage einer Stellungnahme zum Ermittlungsergebnis die Durchführung eines Senatstermins noch vor der - wiederum nach den eigenen Angaben des Prozessbevollmächtigten des Klägers im Schriftsatz vom 24.06.2011 - voraussichtlichen Beendigung des Verfahrens vor dem Landgericht Bochum Ende September 2011 kaum zu erwarten gewesen, hätten sich also ein Termindruck und eine Doppelbelastung des Prozessbevollmächtigten des Klägers durch zwei zeitintensive gerichtliche Verfahren vermeiden lassen.

Angesichts dessen deutet bereits der Umstand, dass der Prozessbevollmächtigte des Klägers den Antrag nach [§ 109 SGG](#) erst gestellt hat, nachdem die Senatsvorsitzende seinen am 27.06.2011 bei Gericht eingegangenen Terminverlegungsantrag vom 24.06.2011 abgelehnt und mitgeteilt hatte, die Frist zur Stellungnahme zum Gutachten sei ausreichend, darauf hin, dass mit der Antragstellung zumindest auch das Ziel verfolgt wird, dem mit Schriftsatz vom 05.07.2011 weiterverfolgten Terminverlegungsantrag Nachdruck zu verleihen und damit die Durchführung der mündlichen Verhandlung hinauszuzögern. Denn es lag und liegt auf der Hand, dass sich aus dem Hinweis im Schriftsatz vom 05.07.2011, die überwiegende Zahl der zurückliegenden 32 Hauptverhandlungstage vor dem Landgericht Bochum habe ergeben, dass

die Sitzung bis in die Mittagszeit und teilweise auch darüber hinaus dauere, insbesondere bei rechtzeitiger Anzeige des Senatstermins gegenüber dem Landgericht (vgl. hierzu die Ausführungen der Senatsvorsitzenden in der Verfügung vom 06.07.2011) keine unvermeidbare Terminkollision ergibt, dem Terminverlegungsantrag also auch mit der ergänzenden Begründung keinen Erfolg beschieden sein würde. Demgegenüber wäre der Termin zur mündlichen Verhandlung bei antragsgemäßer Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) ohne weiteres aufzuheben und mit einer erneuten Terminbestimmung nicht vor dem vom Prozessbevollmächtigten des Klägers prognostizierten Abschluss des oben angeführten Strafverfahrens vor dem Landgericht Bochum zu rechnen gewesen. Eine dahingehende Zweckrichtung des in Rede stehenden Antrages ergibt sich schließlich auch aus dem Hinweis im Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 11.07.2011, "dass bei sachgerechter Bescheidung der gestellten Anträge das Verfahren am 21.07.2011 nicht durch Urteil entschieden werden kann".

Hinzu kommt schließlich der offenbar verfahrenstaktische Einsatz des Ablehnungsrechts nach [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. mit [§ 406](#) Zivilprozessordnung (ZPO) im Schriftsatz vom 05.07.2011. Denn mit diesem Schreiben hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers keine konkreten Gründe für eine Besorgnis der Befangenheit vorgetragen, sondern zum einen lediglich inhaltliche Einwendungen gegen das Gutachten von Prof. Dr. Sch. sowie die psychologische Evaluation von Dipl.-Psych. Ö. jeweils in die Form eines Befangenheitsantrages gekleidet und zum anderen gleichsam ins Blaue hinein "wirtschaftliche Zusammenhänge und auch Abhängigkeiten zwischen Sachverständigen und Organisationen" in den Raum gestellt. Dies ist rechtsmissbräuchlich (vgl. zum Fehlen konkreter Ablehnungsgründe und zur Geltendmachung inhaltlicher Einwendungen BSG, Beschluss vom 25.02.2010 - [B 11 AL 22/09 C](#) - sowie zum Fehlen einer Tatsachensubstanz BSG, Beschluss vom 13.08.2009 - [B 8 SO 13/09 B](#) -, jew. zit. nach juris m. w. N.) und hindert mithin eine Entscheidung auf der Grundlage der vom Senat durchgeführten Ermittlungen nicht. Es zeigt aber, dass der Prozessbevollmächtigte des Klägers die ihm vermeintlich zu Gebote stehenden prozessualen Mittel auch in rechtlich nicht zulässiger Weise einsetzt, um seine Ziele - hier zum einen die begehrte Terminverschiebung, zum anderen aber auch den Ausschluss der Verwertbarkeit des für seinen Mandanten negativen Gutachtens von Prof. Dr. Sch. nebst psychologischer Evaluation von Dipl.-Psych. Ö. - zu erreichen.

Liegen danach die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 109 Abs. 2 SGG](#), nämlich eine verzögerte Erledigung des Rechtsstreits bei Zulassung des Antrages und nach der freien Überzeugung des Gerichts auch eine Verschleppungsabsicht vor, so überwiegen angesichts der Verfahrensdauer (vgl. hierzu Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., RdNr. 1i vor § 60) das Interesse der Beklagten sowie das Allgemeininteresse an einer alsbaldigen Entscheidung ein allenfalls neben der Verzögerungsabsicht verfolgtes Interesse des Klägers an der Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#).

In der Sache ist der Berufung kein Erfolg beschieden. Das Urteil des Sozialgerichts ist in dem vom Kläger angegriffenen - klagabweisenden - Umfang zutreffend. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der von ihm geltend gemachten weiteren Unfallfolgen.

Unfallfolgen sind Folgen von Arbeitsunfällen i. S. von [§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), also nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) von Unfällen Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#), oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) (zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt) ist in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 18.01.2011 - [B 2 U 9/10 R](#) - zit. nach juris), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzu-rechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis, dem Unfallereignis, geführt hat (Unfallkausalität) und letzteres einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Liegt danach ein Arbeitsunfall vor, so bedarf es des Entstehens von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt - auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - zit. nach juris, m. w. N.) - 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 zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, 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.

Eine Ursache, die zwar naturwissenschaftlich kausal, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt allerdings nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne weiteres zu unterstellen ist (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a. a. O.](#), m. w. N.).

Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung

ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - wobei eine Ursache allerdings nicht deswegen wesentlich ist, weil sie die letzte war -, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a. a. O.](#), m. w. N.).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die anspruchsbegründenden Tatsachen "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden", erwiesen sein, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für das Gericht feststehen müssen, während für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, genügt (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 29/07 R](#) - zit. nach juris). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

In Anwendung dieser Grundsätze lässt sich nicht feststellen, dass die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen "chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom, Zustand nach Aufrichtungsspondylodese TH 7 bis L 3, permanente Belastung des Magen-Darm-Traktes in Folge notwendiger Schmerzmitteleinnahme, eingeschränkte bzw. ausgeschlossene berufliche Karrierechancen, negative Auswirkungen auf das Freizeit- und Sexualleben in Folge dauerhafter Bewegungseinschränkungen, chronische Schlafstörungen, diffuser Haarausfall, körperliche Verunstaltungen in Form der Operationsnarben vom 20.03.2003 sowie mittelschweres psychisches Syndrom" Folgen des Arbeitsunfalles vom 08.05.2001 sind.

So ist zunächst der Morbus Bechterew nicht durch das Unfallereignis aktiviert worden. Denn ein Wiederaufflammen der Entzündungsaktivität durch das Unfallereignis ist nach übereinstimmender Einschätzung der Dres. M.-S. und K. im Gutachten vom 26.07.2006 und von Prof. Dr. Sp. in der hierzu ergangenen Stellungnahme vom 04.10.2006 nicht denkbar.

Auch lassen sich die vom Kläger geltend gemachten Unfallfolgen nicht auf eine knöchernen Verletzung der Wirbelsäule zurückführen. Denn ein solcher Primärschaden lässt sich nicht - wie aber erforderlich - erweisen. Dies hat das Sozialgericht im angegriffenen Urteil vom 16.11.2007 unter Auswertung der ihm vorliegenden Unterlagen ausführlich und zutreffend dargelegt; hierauf wird verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Abweichende Einschätzungen ergeben sich auch aus den vom Senat eingeholten Gutachten von Prof. Dr. F. und von Prof. Dr. Sch. - an dessen Verwertbarkeit angesichts der oben gemachten Ausführungen zur Rechtsmissbräuchlichkeit des Befangenheitsantrages ebenso wenig Bedenken bestehen, wie an diejenigen der psychologischen Evaluation des Dipl.-Psych. Ö. vom 17.05.2011 - nicht. Darüber hinaus bestehen auch keine Anhaltspunkte für die Annahme einer Umkehr der Beweislast oder einer Beweiserleichterung. Insbesondere liegt keine schuldhaftige Beweisvereitelung durch die Beklagte vor. Im Übrigen hat der Sachverständige Prof. Dr. F. einen Nachweis der in Rede stehenden Verletzungen durch ein von Prof. Dr. Sp. in der Stellungnahme vom 04.10.2006 insoweit für geeignet angesehenes Knochenszintigramm für fraglich erachtet (vgl. S. 21 des Gutachtens vom 05.11.2010). Demgemäß lässt sich - anders als der Kläger meint - nicht feststellen, dass der fehlende Nachweis einer knöchernen Verletzung auf einer Unterlassung möglicher Diagnostikmethoden im Anschluss an den Unfall beruht.

Ferner lässt sich eine unfallbedingte Destabilisierung einer vorbestehenden Instabilität [Anderson-Läsion] im Bereich TH 12/L 1 nicht feststellen. Insoweit hat das Sozialgericht im angegriffenen Urteil vom 16.11.2007 mit Blick auf die Ausführungen der Orthopäden Dres. M.-S. und K. im Gutachten vom 26.07.2006 wiederum zutreffend darauf hingewiesen, dass sich aus der von den genannten Ärzten angeführten bloßen Möglichkeit einer solchen traumatischen Destabilisierung kein überwiegend wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang ergibt. Gleiches gilt im Ergebnis für die Ausführungen im Gutachten von Prof. Dr. F. vom 05.11.2010, im Rahmen des Unfalles sei es offensichtlich zu einer gewissen Destabilisierung einer instabilen Situation im Segment TH 12/L 1 gekommen. Denn eine gegenüber dem Zustand vor dem Unfall verschlimmerte Instabilität als Primärschaden lässt sich nicht erweisen, nachdem eine Instabilität vom Sachverständigen nur aufgrund der entzündlichen Restaktivität im Segment TH 12/L 1 "per se" angenommen wird und daher das Ausmaß der Instabilität weder "mit letzter Sicherheit eruierbar" ist (vgl. S. 17 und 23 des Gutachtens) noch im Gutachten angegeben wird. Demgemäß ist auch die Aufrichtungsspondylodese nicht auf den fraglichen Unfall zurückzuführen. Denn sowohl die Orthopäden Dres. M.-S. und K. als auch Prof. Dr. F. haben ihre Einschätzung, der stabilisierende Anteil der Versteifungsoperation vom 20.03.2003 beruhe auf dem Arbeitsunfall des Klägers, allein auf die von ihnen angenommene - jedoch, wie ausgeführt, nicht nachzuweisende - traumatisch bedingte Akzentuierung bzw. weitere Destabilisierung einer Instabilität im Segment TH 12/L 1 gestützt (vgl. hierzu die Gutachten vom 26.07.2006 und vom 05.11.2010). Dem entspricht schließlich auch die Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Sch., wonach die Aufrichtungsspondylodese unfallunabhängig erfolgt ist.

Damit bleiben die vom Sozialgericht als unfallbedingt angesehenen Schäden, nämlich die Stauchung und Distorsion bzw. Prellung und Zerrung der Wirbelsäule sowie die ödematösen Einlagerungen in den knöchernen Strukturen der HWS und BWS (vgl. hierzu den Tenor sowie die Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils vom 16.11. 2007). Insoweit lässt sich aber aus den vom Sozialgericht zutreffend dargelegten Gründen, auf die der Senat verweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), nicht feststellen, dass bis heute fortdauernde Folgen dieser Körperschäden bestehen (vgl. zum für die Feststellung von Unfallfolgen maßgeblichen Zeitpunkt BSG, Urteil vom 18.09.1991 - [8 RKnU 3/90](#) - [SozR 3-150 § 55 Nr. 6](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass sich das von Prof. Dr. F. angenommene Fortbestehen einer Schmerzaktivierung durch den Unfall, insbesondere infolge von Prellungen und Zerrungen der Wirbelsäule sowie von Knochenödemen, nicht erweisen lässt. Denn der Sachverständige Prof. Dr. Sch. hat in seinem vom Senat eingeholten Gutachten überzeugend dargelegt, dass es durch das Unfallereignis lediglich zu einer Veränderung der Ursachenattribution der Schmerzen, nicht aber zu einer dauerhaften Veränderung der körperlichen und der psychischen Verhältnisse gekommen ist. Insbesondere hat er darauf hingewiesen, dass es nunmehr ebenso wie vor dem Unfall Schmerzen und schmerzfreie Phasen gibt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in dem verhältnismäßig kurzen, vom Kläger als schmerzfrei bezeichneten Zeitraum von Ende November 2000 bis Anfang Mai 2001 keine gänzliche Schmerzfremheit erreicht worden war, sondern die Schmerzmedikation nach eigenen Angaben des Klägers lediglich - auf die Einnahme von 25 bis 75 mg Indometacin ein- bis zweimal in zwei Wochen - reduziert werden konnte (vgl. das Schreiben des Klägers an Prof. Dr. Sp. vom 26.11.2000). Die demgegenüber erhöhte Schmerzmedikation von aktuell 400 mg Tramadol zehn- bis fünfzehnmal im Monat (vgl. die im Gutachten von Prof. Schiltenwolf

wiedergegebenen Angaben des Klägers) lässt sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückführen. Denn der Kläger hat gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. Sch. selbst angegeben, dass es immer wieder bessere Episoden gibt, die fünf bis zehn Tage andauern und nach seiner Einschätzung mit weniger Stress bzw. mehr Zeit, um sich beispielsweise in seinem Fitnesskeller oder in der Dampfsauna etwas zu gönnen, zusammenhängen. Demgegenüber treten, wiederum nach seinen Angaben gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. Sch., ebenfalls Phasen von fünf bis zehn Tagen auf, in denen es ihm schlechter geht, was nach seiner Einschätzung in einem gewissen Zusammenhang mit Stress, Wetterwechsel und Schlafstörungen steht. Diese Faktoren sind indes unfallunabhängig.

Die vom Kläger mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 05.07.2011 in der Sache erhobenen Einwendungen gegen das Gutachten von Prof. Dr. Sch. greifen nicht durch. Insbesondere ist eine deutlich bessere Bewegungsfähigkeit in der Zeit vor dem Unfall im Vergleich zu der Zeit hernach angesichts der nicht nur vom genannten Sachverständigen, sondern beispielsweise auch von Prof. Dr. F. bestätigten nahezu kompletten Versteifung sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte schon vor dem Unfallereignis (vgl. Seite 17 des Gutachtens vom 05.11.2010) auszuschließen. Auch trifft die Behauptung des Klägers, er sei vor dem Unfall schmerzfrei gewesen, - wie ausgeführt - nicht zu. Die weiteren Einwendungen gegen das Gutachten stellen die hier maßgeblichen Einschätzungen der Sachverständigen nicht in Frage und gehen zum Teil auch an der Sache vorbei.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-27