

L 8 U 913/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 2412/12
Datum
04.02.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 913/13
Datum
28.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

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

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob noch Folgen des Arbeitsunfalls vom 22.08.2000 bei der Klägerin vorliegen und ihr Verletztenrente zusteht.

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

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

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

Hinweis, dass die Klägerin eine Weiterbehandlung durch einen anderen Kollegen gewünscht habe. Die Bundesausführungsbehörde für Unfallversicherung, eine Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden nur noch Beklagte), gewährte der Klägerin Heilbehandlung und Verletztengeld bis 28.09.2000.

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

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

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

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

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

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

Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 04.02.2013 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 10.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.08.2012 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, als weitere Unfallfolgen die Verschlechterung einer Skoliose der Brustwirbelsäule mit entsprechenden Haltungsschäden, die Verschlechterung der Funktionseinschränkung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, die Verschlimmerung der seit 1982 bestehenden Schulterluxation rechtsseitig mit Reposition nach einer erneuten Luxation im März 2000, die Verschlechterung einer Hüftkopflösung mit nachfolgender Hüftoperation beidseits im Alter von 14 Jahren sowie die Verschlimmerung einer chronisch paranoid-halluzinatorischen Psychosebereitschaft/Persönlichkeitsstörung festzustellen und Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

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

25.09.2000 habe keine unfallbedingte MdE mehr bestanden.

Die Klägerin hat hierzu eingewandt, entgegen Dr. Gö. sei sie ab 25.09.2000 nicht wieder voll gesund gewesen, denn es habe eine Wiedereingliederungsmaßnahme stattgefunden, die am 23.08.2000 wegen des Arbeitsunfalls abgebrochen und nicht fortgesetzt worden sei. Aufgrund der im Gutachten von Dr. Gö. ersichtlichen vielen Missverständnisse und falsch gedeuteten Unterstellungen seien die Frage von ihm nur oberflächlich, ungenau und nicht korrekt nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet worden. Die damalige Betriebsärztin Dr. Do. und der ehemalige Abteilungsleiter D. bei der Agentur für Arbeit V. könnten als Zeugen gehört werden, dass sie nach dem Unfall weiter auf unbestimmte Dauer erwerbsgemindert gewesen sei und schließlich auch deshalb gekündigt worden sei. Sie hat hierzu weitere Unterlagen vorgelegt (Schreiben des Klägerbevollmächtigten vom 08.11.2013 und Schreiben der Klägerin vom 21.10.2013). Sie verweist darauf, dass sie nach dem Unfall in Behandlung beim Neurologen und Psychiater Dr. M. und bei der Diplom-Psychologin Kl. gewesen sei und seit 11.04.2003 laufend auch bei Psychiater und Psychotherapeut Dr. Ga. in Behandlung stehe. Sie gehe davon aus, dass insbesondere durch die zeitnahe Inanspruchnahme eines Nervenarztes nachgewiesen sei, dass ihre psychische Beeinträchtigungen Unfallfolgen seien. Sie beantrage, diese Ärzte als sachverständige Zeugen zu hören. Die Klägerin hat hierzu vorgelegt den Arztbrief von Dr. M. vom 17.10.2007, ein Telefax von Diplom-Psychologin Kl. vom 29.11.2013 mit den Kontaktdaten der Klägerin ab 05.02.2004 und die ärztliche Bescheinigung an die Krankenversicherung über eine schwere chronische Krankheit von Dr. Ga. vom 28.02.2008, in der der Behandlungsbeginn ab 11.04.2003 angegeben ist. Sie hat die Kopie eines undatierten Schreibens vorgelegt, das nach ihren Angaben von ihrem früheren Personalchef A. stamme. Außerdem sei Dr. Mü. als sachverständiger Zeuge zu hören, dem aufgefallen sei, dass es nach dem Arbeitsunfall wegen Mobbing am Arbeitsplatz zu physischen und psychischen Auffälligkeiten gekommen sei (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 27.01.2014). Vorgelegt wurde das Attest des Orthopäden Dr. Mü. vom 09.04.2003 (Diagnosen: St. n. Schulterluxation rechts, psychovegetative Dekompensation). Zusätzlich sei auch Prof. Dr. Kn. zum Termin zu laden, der als Verfasser des beigefügten Artikels "Schleudertrauma" bestätigen könne, dass ein Schleudertrauma chronisch werden könne, wie es in ihrem Fall eingetreten sei (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 06.02.2014). Außerdem beabsichtige sie, einen Antrag nach § 109 auf Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens zu stellen (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 06.12.2013). Mit Schriftsatz vom 24.02.2014 hat sie durch ihren vormaligen Bevollmächtigten beantragt, vom Unfallchirurg/Orthopäden Professor Dr. Kn. nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten einzuholen sowie Dr. W. zum Termin zu laden und Akten der Rentenversicherung beizuziehen.

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

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

Entscheidungsgründe:

Trotz Ausbleibens der Klägerin hat der Senat verhandelt und entscheiden können, da die ausweislich des Empfangsbekennnisses ihres vormaligen Bevollmächtigten am 15.01.2014 ordnungsgemäß zum Termin geladene Klägerin in der Terminsbestimmung des Vorsitzenden vom 14.01.2014 auf diese Möglichkeit hingewiesen worden war ([§ 110 Abs. 1 S. 2 SGG](#)). Der Senat war auch nicht aufgrund der Terminverlegungsanträge der Klägerin an der Durchführung des Termins zur mündlichen Verhandlung und an einer Entscheidung durch Urteil gehindert.

Soweit sich die Klägerin darauf beruft, zur Terminswahrnehmung keinen rechtskundigen Bevollmächtigten mehr heranziehen und ihr Anspruch auf Wahrung rechtlichen Gehörs daher nicht durchsetzen zu können, ist damit vorliegend kein erheblicher Hinderungsgrund für die Teilnahme am Termin vor dem Senat im Sinne von [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 227 Abs. 1 ZPO](#) dargelegt. Der vom damaligen Klägerbevollmächtigten gestellte Verlegungsantrag vom 25.02.2014, der mit der Verhinderung des bisherigen Sachbearbeiters begründet worden war, wurde mit Verfügung des Vorsitzenden vom 26.02.2014 (Blatt 114 LSG-Akte), auf die zur ergänzenden Begründung verwiesen wird, abgelehnt, weil noch andere, von der Klägerin ebenso uneingeschränkt bevollmächtigte Sozialrechtsreferenten des VdK zur Verfügung standen und bereit sowie in der Lage waren, sich in der Rechtssache in der verbleibenden Zeit bis zum Termin einzuarbeiten, was sich u.a. bei dem Telefonat der Klägerin mit dem Senatsvorsitzenden am 26.02.2017 als richtig bestätigt hat (Bl. 115 der LSG-Akte). Der nachfolgende Verlegungsantrag der Klägerin vom 26.02.2014 mit der Begründung, wegen Vertrauensverlust habe sie dem VdK die Vollmacht entzogen, ist erneut mit Verfügung des Vorsitzenden vom 27.02.2014 (Bl. 120 der LSG-Akte) abgelehnt worden. Die Kündigung des Mandats durch die Partei einen Tag vor einem schon länger anberaumten Gerichtstermin kann eine Terminsverlegung nur in besonderen Ausnahmefällen rechtfertigen, zumal vor dem Landessozialgericht kein Anwaltszwang besteht. Ein solcher kurzfristig eingetretener Ausnahmefall, der in einem irreparablen Vertrauensverlust im Mandatsverhältnis liegen kann, ist von der Klägerin nicht, vor allen Dingen auch nicht widerspruchsfrei, dargelegt worden. Angeblich in der Vergangenheit erteilte, falsche fachliche Auskünfte, die aber im vorgelegten Verlegungsantrag (Bl. 119 der LSG-Akte) nicht näher bezeichnet wurden, hatten bislang keine Reaktion ausgelöst. Vorgänge, die erst durch die Mandatskündigung entstanden sind, können für einen die Kündigung rechtfertigenden Vertrauensverlust nicht geltend gemacht werden, unabhängig davon, dass objektiv die genannten Umstände, Bereitschaft des VdK sich durch einen vertretenden Sozialrechtsreferenten kurzfristig in die Rechtssache einzuarbeiten bzw. Weigerung des Sekretariats, Telefonkontakt zu dem nicht mehr zuständigen früheren Sachbearbeiter herzustellen, auch nicht erkennen lassen, dass damit ein solcher Vertrauensverlust der Mandantin einhergeht, der die sofortige Kündigung kurz vor einem anberaumten Termin rechtfertigt. Der nachfolgende, dritte Verlegungsantrag der Klägerin vom 27.02.2014 (Bl. 123 der LSG-Akte), um einen Anwalt einzuschalten zu können, wurde mit Verfügung des Vorsitzenden vom 27.02.2014 wiederum abgelehnt (Bl. 124 der LSG-Akte) und bedurfte keiner vertiefenden Begründung, weil er auf die gleichen Umstände gestützt war, über die durch den Vorsitzenden bereits zu den vorausgegangenen Verlegungsanträgen entschieden worden war. Der letzte Verlegungsantrag der Klägerin vom 27.02.2014, eingegangen bei Gericht außerhalb der üblichen Bürozeiten (Bl. 125 der LSG-Akte), um vorab im PKH-Verfahren klären zu können, ob die Rechtsschutzversicherung ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) übernimmt, bedurfte keiner rechtswahrenden Entscheidung des Vorsitzenden vor dem Termin. Der Klägerin war bereits mitgeteilt worden, dass über ihren PKH-Antrag im Rahmen der mündlichen Verhandlung entschieden wird (Bl. 124 der LSG-Akte). Dies war angemessen, da die Klägerin nicht vorgetragen hat, dass sie einen zur Vertretung bereiten Rechtsanwalt bereits gefunden oder beauftragt hat. Dieser Verlegungsantrag stellte sich ebenso als wiederholender Antrag dar, über den bereits durch den Vorsitzenden entschieden worden war. Der Senat hat keine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erkennen vermocht und konnte bei der gegebenen Sachlage davon ausgehen, dass sich die Klägerin

nicht auf erhebliche Gründe für eine Verlegung des Termins berufen kann.

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

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

Die vom Senat sinnentsprechend ausgelegten, zur Feststellung konkretisierten Gesundheitsstörungen, die auch Gegenstand des angefochtenen Bescheides waren und weshalb der Verpflichtungsantrag auf Feststellung insoweit wegen hinreichender Bestimmtheit und grundsätzlicher Vollstreckbarkeit zulässig ist, sind nach den überzeugenden Darlegungen aller sich gutachterlich auf orthopädischem/unfallchirurgischem und psychiatrisch/neurologischem Fachgebiet äußernden Ärzte keine Unfallfolgen.

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

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

Bei den in den Diagnosen und der Zusammenhangsbeurteilung übereinstimmenden gutachterlichen Einschätzungen hat sich der Senat nicht veranlasst gesehen, weitere Ermittlungen durchzuführen. Der Anhörung von Prof. Dr. Kn. als Sachverständiger zu der im Tatbestand dargelegten Beweisfrage bedurfte es daher nicht. Eine grundsätzlich mögliche Chronifizierung von HWS-Trauma-Beschwerden ist bei der Klägerin nach dem überzeugenden Gutachten nicht nachgewiesen. Die Einwände der Klägerin, insbesondere zum Gutachten von Dr. Gö., geben keinen Anlass für weitere Beweiserhebungen. Dass eine Arbeitsunfähigkeit auch über den von der Beklagten angenommenen Zeitpunkt des Endes der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit im September 2000 bestanden hat, ist nicht beweiserheblich. Hiervon geht im Übrigen auch Dr. Gö. gar nicht aus, der ausdrücklich eine Überlagerung der unfallbedingten Beschwerden durch die bereits

unfallvorbestehende Arbeitsunfähigkeit wegen der Schulterluxationsbeschwerden der Klägerin angenommen hat. Der Beweisanregung der Klägerin, zu dieser Frage die Betriebsärztin Dr. Do. und den ehemalige Abteilungsleiter D. als Zeugen zu vernehmen, ist der Senat daher mangels Entscheidungserheblichkeit nicht gefolgt. Ebenso wenig bedurfte es der Vernehmung von Dr. M. , von Dr. Mü. , von Dr. W. und der Dipl.-Psych. Kl. , denn die medizinische Tatsache der durch diese Behandler erfolgten Untersuchung und Behandlung hat der Senat als wahr unterstellt bzw. hiervon ist er in Auswertung des vorgelegten Arztbriefes von Dr. M. vom 17.10.2007, des Attestes von Dr. Mü. vom 03.04.2002, des Nachschauberichtes von Dr. W. vom 23.10.2000 und des Telefaxes von Dipl.-Psych. Kl. ausgegangen. Soweit eine sachverständige Äußerung der Genannten begehrt wird, sieht der Senat anhand der überzeugenden Gutachtenlage und den diesem Beweisergebnis nicht widersprechenden Darlegungen in den genannten Behandlungsunterlagen hierzu keine Veranlassung. Anhaltspunkte dafür, dass die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit durch Unfallfolgen mitverursacht wurde, sind nicht ersichtlich, weshalb sich der Senat nicht zu weiteren Ermittlungen gedrängt sieht. Die angeregte Beiziehung der im Rechtsstreit mit der Deutschen Rentenversicherung angefallene SG- und LSG-Akten (S 6 R 3640/03, L 5 R 2234/08) drängt sich dem Senat nicht auf, da kausale Zusammenhänge im Rentenverfahren nicht geprüft werden, der den maßgeblichen Zeitraum betreffende Entlassungsbericht der Reha-Klinik H. vom 28.03.2001 zu der im Auftrag der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte durchgeführten Heilmaßnahme der Klägerin beigezogen worden war und die Klägerin zu dem nicht konkretisiert hat, welche neuen Erkenntnisquellen über streitentscheidende Fragen in den gerichtlichen Akten vorhanden sind.

Darüber hinaus ist einem weiteren Antrag nach [§ 109 SGG](#) nur bei Vorliegen besonderer Bedingungen stattzugeben (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 109 Anm. 10b), denn eine wiederholende Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) kann grundsätzlich nicht begehrt werden. Vorliegend war bereits das unfallchirurgische/orthopädische Gutachten von Dr. Gö. nach [§ 109 SGG](#) eingeholt worden. Ein weiteres Gutachten des Orthopäden/Unfallchirurgen Prof. Dr. Kn. kann daher nach [§ 109 SGG](#) nicht verlangt werden.

Der Antrag war außerdem auch nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) abzulehnen. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht einen Antrag 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. Diese Voraussetzungen sind gegeben.

Der Antrag ist nicht innerhalb angemessener Frist gestellt worden, was auf grober Nachlässigkeit beruht. Eine grobe Nachlässigkeit ist anzunehmen, wenn die für eine ordnungsgemäße Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen wurde und nicht getan wird, was jedem einleuchten muss (vgl. Keller a.a.O. § 109 Anm. 11). Es entspricht keiner ordnungsgemäßen Prozessführung, wenn ein Beteiligter erkennen muss, dass vom Gericht keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen durchgeführt werden, er gleichwohl nicht innerhalb einer Frist von einem Monat, was in der Regel als angemessene Überlegungsfrist anzusehen ist (vgl. Keller, a.a.O.), einen ordnungsgemäßen Antrag nach [§ 109 SGG](#) stellt. Vorliegend ist der am 24.02.2014 gestellte Antrag in diesem Sinne verspätet. Dies gilt selbst dann, wenn man auf den Zeitpunkt vom 10.12.2013 abstellt, dem Eingang des Schriftsatzes des Klägerbevollmächtigten vom 06.12.2013, in dem ein solcher mangels Benennung eines konkreten Arztes noch nicht entscheidungsreifer Antrag angekündigt worden ist.

Dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin war mit richterlicher Verfügung vom 12.09.2013 mitgeteilt worden, dass das Gutachten nach [§ 109 SGG](#), das Gutachten von Dr. Gö. , das Berufungsbegehren nicht stützt und deshalb die Berufungsrücknahme zu prüfen sei. Damit hat das Gericht zu erkennen gegeben, dass bei Übereinstimmung des Gutachtens von Dr. Gö. mit den Vorgutachten keine weiteren Ermittlungen beabsichtigt sind. Auch auf die mit Schriftsatz vom 08.11.2013 geltend gemachten Einwendungen der Klägerin ist mit richterlicher Verfügung vom 15.11.2013 nochmals bekräftigt worden, dass keine weitere Beweisaufnahme beabsichtigt und eine Terminierung vorgemerkt ist, was mit richterlicher Verfügung vom 13.12.2013 erneut bekräftigt worden ist.

Bei dieser Ausgangslage hätte sich dem Bevollmächtigten der Klägerin aufdrängen müssen, dass ein Antrag nach [§ 109 SGG](#) in angemessener Frist, d.h. bis Mitte Oktober 2013 erfolgen muss. Diese Frist wahrt der von der Klägerin am 24.02.2014 gestellte Antrag, aber auch die Ankündigung eines solchen Antrags im Schriftsatz vom 06.12.2013 nicht. Spätestens jedoch aufgrund der richterlichen Verfügung vom 13.12.2013 hätte zur Rechtswahrung, wenn der Beurteilung in der richterlichen Verfügung zur berechtigten Zurückweisung des Antrags nach [§ 109 SGG](#) wegen Verspätung nicht zu folgen wäre, unverzüglich, jedoch spätestens bis Mitte Januar 2014, d.h. noch vor der Terminierung, ein entscheidungsreifer Antrag vorgelegt werden müssen. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist der erst am 24.02.2014 gestellte Antrag verspätet.

Durch die Einholung des Gutachtens hätte sich die Erledigung des Rechtsstreits verzögert, denn der Senat hätte nicht im Termin zur mündlichen Verhandlung über die Berufung entscheiden können.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-10