

L 10 U 156/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 2605/07
Datum
08.10.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 156/09
Datum
23.04.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 08.10.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung zusätzlicher Unfallfolgen auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet sowie die Gewährung von Verletztenrente auf Grund der Folgen des Unfalls vom 07.06.2005.

Der am 1947 geborene Kläger erlitt zuvor bereits mehrere Unfälle, so im Februar 1993 einen Arbeitsunfall (Treppensturz auf den Rücken, u. a. mit Prellung der Schulter rechts sowie des Brust-Lendenwirbel-säulen[BWS-LWS]-Übergangs; eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit [MdE] verblieb nicht), im Mai 1994 (nicht als Arbeitsunfall versichert) einen Verkehrsunfall (Frontalzusammenstoß mit entgegenkommendem Fahrzeug mit Halswirbelsäulen[HWS]-Distorsion mit Muskelfaserriss bzw. Muskelbündelriss der linken Zervikalmuskulatur, Thoraxprellung und Sprunggelenksdistorsion rechts) und im Dezember 1997 einen von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall, als sein Fahrzeug mit einem anfahrenden Fahrzeug frontal zusammenstieß (Commotio cerebri sowie HWS-Distorsion).

Der Kläger litt indes bereits vor diesen Unfällen unter stationär behandelten Kopfschmerzen, die in der Folge fortbestanden. So diagnostizierte Prof. Dr. H. beim Kläger bereits im Sommer 1991 ein chronisches Kopfschmerzsyndrom, wahrscheinlich psychosomatischer Genese (Bl. 70 ff. SG-Akte S 9 An 3945/89). Im Entlassungsbericht des Reha-Krankenhauses Langensteinbach vom Februar 1993 wurde über "seit Jahren bestehende(n) chronische(n) Kopfschmerzen, deren Ursache bisher nicht geklärt werden konnte und die offensichtlich therapieresistent sind", berichtet (Bl. 23 ff. SG-Akte). Der Kläger wurde wegen der Unfälle bereits vor dem hier streitgegenständlichen Zeitraum wiederholt begutachtet. So berichtete Dr. S. in seinem fachchirurgischen Gutachten vom Januar 1995 mit Untersuchung des Klägers im Dezember 1994 (Bl. 122 SG-Akte) von einer erheblichen und im Gutachten vom September 1996 auf Grund ambulanter Untersuchung des Klägers im Juli 1996 (Bl. 107 ff. SG-Akte) von einer hochgradigen Einschränkung der Beweglichkeit der HWS in allen Ebenen, wobei mit einer Besserung zu diesem Zeitpunkt nicht mehr zu rechnen sei. In seinem fachorthopädischen Gutachten vom Dezember 1997 berichtete Dr. H. von einem chronischen Schmerzsyndrom mit Ruhe-, Belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen sowie einer schmerzbedingten Bewegungseinschränkung der HWS. Auch er ging davon aus, dass der jetzige Zustand als Dauerschaden zu betrachten sei (Bl. 72 ff. SG-Akte). Der Nervenarzt Dr. H. diagnostizierte in seinem neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachten vom Oktober 1998 beim Kläger eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung verbunden mit einer Konversionssymptomatik (Bl. 141 ff. SG-Akte). Die abgelaufenen Unfälle seien belanglose Faktoren, die dem Kläger die Möglichkeit geben würden, sein Leiden besser zu ertragen, indem er konvertiere und sich mit seinen psychischen Problemen nicht mehr auseinandersetzen müsse. Dr. N. , Arzt für Orthopädie, berichtete in seinem Gutachten vom Mai 2000 (Bl. 138 ff. SG-Akte), der Kläger leide seit vielen Jahren an Kopf- und Nackenschmerzen, welche erstmalig 1993 dokumentiert seien. Diese würden sich kontinuierlich verschlechtern. Auch der Chirurg Dr. E. , der den Kläger wiederholt, erstmalig 1997 begutachtete, berichtete in seinem Gutachten vom Mai 2003, er habe eine erhebliche schmerzhaftes Bewegungseinschränkung der HWS, eine hochgradige Verspannung der Nackenmuskulatur, erhebliche subjektive Schmerzangaben sowie Bewegungseinschränkungen im Bereich beider Schultergelenke festgestellt (Bl. 182 ff. VA). Dabei bestünden keine Diskrepanzen zwischen beklagten Beschwerden und feststellbarer Bewegungseinschränkung der HWS. Prof. Dr. S. , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation in L. , diagnostizierte beim Kläger u.a. ein ausgeprägtestes, eindrücklich schmerzhaftes rechtsbetontes lokalisiertes myotendinotisches Syndrom des Nacken-Schultergürtel-Bereichs mit betonten Schmerzausstrahlungen in Richtung beider Schultern und Arme bis zu den Fingern und ausgeprägtesten Befunden sowohl im Schulter- als auch im Ellenbogenbereich sowie einen kombinierten Dauerkopfschmerz unterschiedlicher Intensität (Bl. 58 ff SG-Akte, SG Karlsruhe S 4 U 3742/03).

Der Kläger arbeitete zuletzt als Ermittler des Fachbereichs Sozialamt des Landratsamtes Karlsruhe. Seit Juli 2007 befindet er sich im Ruhestand. Im Rahmen der soeben genannten, versicherten Tätigkeit fuhr der Kläger am 07.06.2005 um ca. 17.30 Uhr auf der Bundesautobahn 5 von B. auf der in der Fahrtrichtung Süden führenden Richtungsfahrbahn, dort auf dem rechten Fahrstreifen. Ein auf dem mittleren Fahrstreifen fahrender LKW scherte nach rechts aus, rammte den klägerischen PKW, woraufhin der Kläger nach links geschleudert wurde und der LKW den klägerischen PKW auf der Fahrerseite neuerlich traf. Der PKW des Klägers drehte sich mehrmals, schleuderte in die Mittelteilplanke und kam dort zum Stehen. Prof. Dr. S. berichtete im Durchgangsarztbericht vom 08.06.2005 (Bl. 6 f. VA), der Kläger sei mit einem Fahrzeug des DRK unter Anlage eines Stiff-Neck-Verbandes eingeliefert worden, wobei er allzeit bewusstseinsklar und ohne Anzeichen einer Gehirnerschütterung gewesen sei. Es habe sich im Halsbereich eine Schwellung linksseitig gezeigt, beginnend bei Schlüsselbein und sich zum Sternum im Bereich des Sicherheitsgurtes hinziehend. Röntgenologisch habe sich eine regelrechte Stellung der HWS gezeigt ohne Hinweis für eine diskoligamentäre Instabilität bei unauffälligem Dens axis ohne Knochenverletzung. Prof. Dr. S. diagnostizierte eine Prellung der linken Hals- und Thoraxhälfte, eine HWS-Distorsion sowie eine LWS-Prellung und entließ den Kläger noch am Unfalltag unter Mitgabe von Schmerzmitteln. Eine kernspintomographische Untersuchung der HWS und BWS am Folgetag ergab keine krankhaften Kontusionsödeme im Bereich des Knochens sowie des Knochenmarks, auch keine frischen knöchernen Verletzungen oder unfallbedingten Weichteilverletzungen des HWS und oberen BWS (vgl. Bl. 458 SG-Akte). Auf Veranlassung der Nervenärztin Dr. Z. erfolgte am 22.06.2005 eine Gehirnschädel-MRT (Bl. 8 VA), die keinen Nachweis einer subakuten intracraniellen Hämorrhagie, von traumatisch bedingten Kontusionsblutungen oder eines epi- bzw. subduralen Hämatoms erbrachte. In einem Bericht an die Beklagte führte der Nervenarzt Dr. S. im August 2005 aus, beim Kläger fänden sich eine Degeneration der unteren HWS mit Bandscheibenprotrusion HWK 5/6 und mit Wurzelkompression C6 rechtsbetont. Zusätzlich bestehe wohl eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach Unfallereignis sowie durch Wiederaufleben vorausgegangener Unfälle (Bl. 43 ff. VA). Die Nervenärztin Dr. Z. stellte in ihrem Befundbericht vom August 2005 die Diagnose einer PTBS. Zu diesem Zeitpunkt nahm der Kläger mit seinem neu angeschafften PKW bereits wieder am Straßenverkehr teil (Bl. 105/106 VA).

In einer von der Beklagten veranlassten gutachterlichen Stellungnahme des Nervenarztes Dr. O. vom Oktober 2005 nach Aktenlage zur Überprüfung der Indikation einer Psychotherapie beim Kläger beanstandete dieser, für die Anerkennung einer belangvollen PTBS fehle das unabdingbare notwendige Traumakriterium. Die Unfallverletzungen seien gering gewesen; auch sei der Kläger in der Lage gewesen, selbst aus dem Fahrzeug auszusteigen. Der S. habe lediglich in einer subjektiv kurz erlebten Situation des psychotherapeutisch so bezeichneten traumatisierenden finalen Schockerlebens bestanden, welches jedoch nur einen Moment angedauert habe (Bl. 83 ff. VA). Die Beklagte zog ein Vorerkrankungsregister des Klägers sowie eine Aufstellung von dessen Arbeitsunfähigkeitszeiten bei dessen Krankenkasse bei (Bl. 127 ff. VA) und veranlasste eine fachorthopädische Begutachtung durch Dr. J. ... Dieser führte in seinem u. a. auf ambulante Untersuchung des Klägers im Januar 2006 gestützten Gutachten aus, in Kenntnis vor dem Unfalltag angefertigter Gutachten, Röntgen- und MRT-Aufnahmen ließen sich jetzt noch vorliegende Folgen des Unfalls nicht objektivieren, weder im Sinne der Verursachung noch einer vorübergehenden, richtunggebenden oder dauerhaften Verschlimmerung (Bl. 153 ff. VA). Auf Grundlage einer ambulanten Untersuchung im März 2006 erstellte weiterhin Dr. E., Facharzt u. a. für Psychotherapeutische Medizin, im Auftrag der Beklagten ein Gutachten (Bl. 198 ff. VA) und diagnostizierte beim Kläger eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode. Die Vordiagnose einer schweren PTBS könne er nicht bestätigen. Das Unfallereignis stelle keine maßgebliche Ursache für die gegenwärtig vorhandenen psychischen Erkrankungen dar, nachdem bereits in den umfangreich vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen wiederholt auf bestehende Belastungs- bzw. Anpassungsstörungen oder depressive Episoden in den Jahren 2003 und 2004 hingewiesen worden sei. Das Unfallereignis stelle lediglich eine "Eintrittspforte" für das umfangreiche Beschwerdebild einer Somatisierungsstörung dar.

Mit Bescheid vom 16.08.2006 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 07.06.2005 als Arbeitsunfall sowie als dessen wesentliche Folgen eine folgenlos ausgeheilte Prellung der linken Hals- und Brustkorbhälfte sowie der HWS und LWS. Nicht anerkannt wurden auf orthopädischem Fachgebiet anlagebedingte Veränderungen im Bereich der HWS, eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS in den Schultern, eine Verkalkung der linken Rotatorenmanschette und eine Bandscheibenvorwölbung im Bereich der Halswirbelkörper mit Wurzelkompression sowie im Bereich der Brustwirbelkörper und auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet die somatoforme Schmerzstörung sowie die mittelgradige depressive Episode. Einen Anspruch auf Verletztenrente lehnte die Beklagte ab, da die Erwerbsfähigkeit nicht in einem messbaren Grade über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall gemindert sei. Zur Begründung seines Widerspruchs legte der Kläger eine von ihm eingeholte gutachterliche Stellungnahme des Dipl.-Psych. S. vor, der beim Kläger eine PTBS, eine dissoziative Fugue und eine somatoforme Schmerzstörung, differenzialdiagnostisch dissoziative Amnesie diagnostizierte (Bl. 261 ff. VA). Die Beklagte veranlasste hierzu eine gutachtliche Stellungnahme nach Aktenlage des Nervenarztes Dr. H. (Bl. 272 ff. VA). Es könne, so Dr. H., davon ausgegangen werden, dass die unfallunabhängigen seelischen Störungen, die bereits über Jahre hinweg zu langer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten und auch noch die aktuellen familiären Konflikte von entscheidender Bedeutung für die geklagten seelischen Störungen des Klägers seien. Der Unfall vom 07.06.2005 sei nur als Gelegenheitsursache zu werten. Die Stellungnahme vom Psychotherapeuten S. lasse eine Diskussion einer Schadensanlage im Hinblick auf die über Jahre hinweg bestehenden häufigen und lang andauernden Arbeitsunfähigkeiten wegen seelischer Störungen wie auch der familiären Konfliktsituation vermissen und überzeuge daher nicht. Unfallfolgen lägen weder auf körperlichem noch auf seelischem Gebiet vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.2007 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 24.05.2007 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben ([S 8 U 2605/07](#)). Im Rahmen einer Kernspintomographie des linken Kniegelenks im Juli 2007 ist ein Riss des Innenmeniskushinterhorns festgestellt worden (vgl. Bl. 441 VA). Nach Auffassung des Klägers handelt es sich hierbei um die Folge eines im Juni 2007 im Rahmen einer kardiologischen Untersuchung von Dr. B. durchgeführten Belastungs-EKG. Ausweislich des Arztberichts über diese Untersuchung hat der Kläger die Belastung nach einer halben Minute mit 100 Watt wegen Beinmüdigkeit und Erschöpfung abgebrochen, wobei sich kein Anhalt für eine koronare Herzerkrankung gefunden hat. Hinweise auf Kniebeschmerzen- oder gar Knieverletzungen finden sich im Bericht nicht (Bl. 442 VA). Der Kläger hat am 10.01.2008 bei der Beklagten die Anerkennung der Knieverletzung als mittelbare Schädigungsfolge des Unfalls vom 07.06.2005 beantragt. Wie dem von ihm beigefügten Befund des S.-Krankenhauses P. vom Mai 2007 (Bl. 438 VA) entnommen werden könne, habe man die ambulante Durchführung eines Belastungs-EKG empfohlen, um die Diagnostik hinsichtlich einer koronaren Herzkrankheit "abzurunden". Es habe damit festgestellt werden sollen, ob die Beschwerden vom Herz her rühren oder aber der Unfall vom 07.06.2005 hierfür verantwortlich sei. Nachdem eine Herzerkrankung nunmehr ausgeschlossen sei, sei die Ursächlichkeit seitens des Unfalls gegeben. Mit Bescheid vom 06.02.2008 und Widerspruchsbescheid vom 27.02.2008 hat die Beklagte eine Anerkennung der Kniegelenksschädigung als Unfallfolge abgelehnt. Die Diagnostik sei nach Angaben des Klägers selbst zum Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit durchgeführt worden und stehe somit nicht in Zusammenhang mit den Unfallfolgen.

Hiergegen hat der Kläger am 26.06.2008 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben (S 8 U 2735/08) und diese Klage auf richterlichen Hinweis im Hinblick auf eine Unzulässigkeit wegen doppelter Rechtshängigkeit am 06.08.2008 wieder zurückgenommen.

Das Sozialgericht hat zunächst Dr. Z. als sachverständige Zeugin schriftlich vernommen. Dr. Z. hat über die von ihr durchgeführten Behandlungen des Klägers seit Dezember 2004 berichtet. Sie habe ab Juli 2005 und bis Dezember 2005 die Diagnose einer PTBS und im Februar 2007 die Diagnose einer Verbitterungsreaktion und einer PTBS gestellt. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Stellungnahme (Bl. 312/317 SG-Akte) verwiesen. Der Kläger hat eine weitere Stellungnahme des Dipl.-Psych. S., in welcher sich dieser im Wesentlichen mit der Bewertung seiner Stellungnahme durch Dr. H. in dessen Gutachten auseinandergesetzt hat, vorgelegt (Bl. 324 ff. SG-Akte). Dipl.-Psych. S. hat darin an seiner ursprünglichen Diagnose festgehalten.

Das Sozialgericht hat weiterhin eine nervenärztliche Begutachtung durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie O.-P. veranlasst. Die Sachverständige O.-P. hat in ihrem Gutachten vom März 2008 (Bl. 352 ff. SG-Akte), beruhend auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers im selben Monat, bei diesem die Diagnose einer folgenlos ausgeheilten Prellung der linken Hals- und Brustkorbhälfte sowie der HWS und LWS bei Zustand nach leichter HWS-Distorsion und eine somatoforme Schmerzstörung sowie anamnestisch einen Zustand nach depressiver Symptomatik diagnostiziert. Die Zeichen einer tiefgehenden PTBS seien weder anamnestisch noch aktuell im Rahmen der Untersuchung zu finden. Sie hat bereits das Vorliegen des sogenannten "A-Kriteriums" in Zweifel gezogen; es fehlten auch das Vermeidungsverhalten als weiteres spezifisches Syndrom sowie einen Zustand des Klägers mit einem Erleben dauernder Betäubtheit oder emotionaler Stumpfheit. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestünden keine unfallabhängigen Gesundheitsstörungen. Die bereits vorbestehende somatoforme Schmerzstörung sei als unfallunabhängig zu sehen. Im Auftrag des Sozialgerichts hat weiterhin Dr. S. ein fachorthopädisches Gutachten über den Kläger u. a. auf Grund ambulanter Untersuchung im Mai 2008 erstattet (Bl. 446 ff. SG-Akte). Er hat bei diesem auf seinem Sachgebiet ein muskuläres Reizsyndrom der HWS mit bekannter Funktionseinschränkung bei kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorwölbungen C5/6 und C6/7 ohne radikuläre Reizerscheinungen, ein muskuläres Reizsyndrom, besonders der oberen BWS bei Fehlstatik und degenerativen Veränderungen, ein Schulter-Arm-Syndrom links mehr als rechts mit endgradiger Funktionsbehinderung und eine zweitgradige Innenmeniskusläsion des linken Kniegelenks mit zeitweiser Streckhemmung diagnostiziert. Ausweislich des Vorerkrankungsverzeichnisses, der aktenskundigen Gutachten sowie der vielfachen kernspintomographischen Untersuchung der HWS von 1994 an liege eine durchgehende HWS-Symptomatik auf Grund degenerativer Veränderungen mit Bandscheibenprotrusion und Bewegungseinschränkungen vor. Die von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen seien allesamt nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 07.06.2005 zurückzuführen. Einen geeigneten Unfallmechanismus unterstellt, sei es sehr erstaunlich, dass sich zwei Stunden nach dem Unfallereignis bei der Röntgenaufnahme der HWS diese in regelrechter Stellung gezeigt habe. Dagegen habe die typische Streckfehlhaltung der HWS am Unfalltag, ebenso wie am darauffolgenden Tag, als zur weiteren Abklärung eine Kernspintomographie durchgeführt wurde, gefehlt, obgleich bei einer stärkeren Akzeleration der HWS eine Steilstellung zu erwarten sei. Die am 08.06.2005 durchgeführte kernspintomographische Untersuchung habe keine strukturellen Verletzungen, d. h. keine Einblutungen, ligamentären oder knöchernen Verletzungen, gezeigt. Damit habe keine strukturelle Verletzung der HWS vorgelegen. Die genannten Gesundheitsstörungen, welche bereits vor dem Ereignis vom 07.06.2005 manifest gewesen seien, hätten durch das Unfallereignis allenfalls eine vorübergehende Verschlimmerung erfahren.

Mit Urteil vom 08.10.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Das Gericht hat sich dabei vor allem auf die Gutachten des Dr. S. und der Nervenärztin O.-P. gestützt. Letztere habe anhand der fehlenden typischen Merkmale wie der Entwicklung dauernder Betäubtheit oder emotionaler Stumpfheit und des Fehlens eines langdauernden und tiefgreifenden Vermeidungsverhalten beim Kläger, welcher sich bereits vier Wochen nach dem Unfall ein neues Auto gekauft habe, schlüssig und nachvollziehbar eine PTBS und weitergehend auch eine dissoziative Fugue verneint. Angesichts erheblicher vorbestehender Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Gebiet sowie einer familiär bedingten außergewöhnlichen psychischen Belastungssituation habe die Sachverständige weiterhin für die Kammer nachvollziehbar den Unfall vom 07.06.2005 nicht als wesentliche Ursache für die somatoforme Schmerzstörung angesehen. Im Hinblick auf die HWS seien ganz erhebliche Vorschäden bereits vor dem Unfallereignis nachgewiesen. Andererseits seien strukturelle Verletzungen unter Berücksichtigung der unmittelbar nach dem Unfall gefertigten MRT-Aufnahmen und Untersuchungen nicht nachgewiesen. Die Kammer schließe sich daher der Beurteilung von Dr. S. an, wonach der Unfall vom 07.06.2005 nicht mit Wahrscheinlichkeit die wesentliche Ursache der von ihm festgestellten orthopädischen Gesundheitsstörungen sei. Soweit die Beklagte mit Bescheid vom 06.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.05.2008 die Anerkennung von Schädigungen im Bereich des linken Kniegelenkes abgelehnt habe, seien diese Bescheide gemäß [§ 96 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden. Eine Anerkennung des Kniebinnenschadens als Unfallfolge scheide aus, denn es sei schon nicht nachgewiesen, dass sich der Kläger den Knieschaden im Rahmen eines Belastungs-EKGs im Juni 2007 zugezogen hat. Darüber hinaus sei die internistisch-kardiologische Untersuchung nicht zur Abklärung von Unfallfolgen des Verkehrsunfalls vom 07.06.2005, sondern allein zur Abklärung der internistisch-kardiologischen Befundsituation erfolgt.

Gegen das dem Kläger am 01.12.2008 zugestellte Urteil hat dieser am 22.12.2008 Berufung beim Sozialgericht Karlsruhe eingelegt. Der Senat hat zunächst die Ärztin für psychotherapeutische Medizin J. als sachverständige Zeugin schriftlich vernommen. Diese hat mitgeteilt, es seien mit Ausnahme des Vermeidungskriteriums sämtliche Kriterien einer PTBS erfüllt, so dass die Diagnose einer PTBS gestellt werden müsse (Bl 50 ff. LSG-Akte). In einer vom Senat veranlassten ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme hat die Sachverständige O.-P. daran festgehalten, dass ein vollständiges Symptombild einer PTBS nicht zu verzeichnen sei und ein entsprechender Leidens- und Beeinträchtigungsfaktor sich ebenfalls nicht finden lasse (Bl. 60 ff. LSG-Akte). Eine dissoziative Fugue liege ebenfalls nicht vor.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat der Senat das unfallchirurgische Fachgutachten des Prof. Dr. H. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom Januar 2010, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers, einen strukturellen Schaden der Halswirbelsäule ausgeschlossen (Bl. 168a LSG-Akte). Weder durch die kernspintomographische Untersuchung am Tag nach dem Unfall noch im Rahmen der Untersuchung des Schädels habe eine morphologische Läsion nachgewiesen werden können. Im Rahmen mehrerer ergänzender Stellungnahmen auf Einwendungen des Klägers hin hat er mitgeteilt, zwar wäre es angesichts der Komplexität der Begutachtung wünschenswert gewesen, ein unfalldynamisches Gutachten anfertigen zu lassen, was durch den Senat nicht geschehen sei, dennoch habe hier anhand der durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung der Nachweis erbracht werden können, dass strukturelle Verletzungen nicht vorlagen. Das Auftreten einer Beschwerdesymptomatik trotz fehlenden morphologischen Schadens sei zwar möglich, könne jedoch gutachtlich nicht nachgewiesen werden. Vorgelegen habe eine vorübergehende Verschlechterung im Sinne einer HWS-Distorsion Grad I bis II, d. h. eine Verschlechterung für einen Zeitraum von maximal drei Monaten betreffend die rein mechanische Situation der HWS.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hin hat der Senat den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. S. mit der Erstellung eines psychotraumatologischen Fachgutachtens beauftragt. Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers im März 2013, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Gesundheitsangst, und eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert (Bl. 310 ff. LSG-Akte). Eine PTBS liege nicht vor. Es habe eine partielle PTBS zwischen Juni und Dezember 2005 bestanden, die zwar auf den Unfall zurückzuführen sei; bereits im Dezember 2005 sei diesbezüglich aber die Remission eingetreten. Für die somatoforme Schmerzstörung, die bereits mindestens seit 1998 bestehe, sei das Unfallereignis nicht wesentlich. Der Unfall habe allenfalls zur vorübergehenden Symptomverstärkung geführt, ohne ursächlich für deren Entstehung oder Verschlimmerung zu sein. Die Persönlichkeitsakzentuierung sei unfallunabhängig und vom Unfall nicht betroffen. Die beim Kläger bestehenden Gesundheitsängste seien durch den Unfall vorübergehend im Sinne einer Symptomverstärkung und weiteren Symptomfixierung aktualisiert worden. Auf Grund der partiellen PTBS sei für die Zeit vom Unfall bis einschließlich November 2005 eine MdE von 10 v. H. anzunehmen. Im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme auf Ein- und Erwiderungen des Klägers hin hat der Sachverständige an seiner Beurteilung festgehalten.

Der Kläger hat zur Begründung seiner Berufung das Unfallgutachten des Dipl.-Ing. M. vom Februar 2012 vorgelegt (Bl. 262 ff. LSG-Akte). Er trägt vor, dass sowohl die Probleme im Zusammenhang mit dem Tod der zweiten Ehefrau auf Grund eines Krebsleidens als auch im Zusammenhang mit der Trennung von der dritten Ehefrau zum Unfallzeitpunkt vollständig aufgearbeitet und folgenlos abgeschlossen gewesen seien. Die Gutachten auf orthopädischem Gebiet wiederum hätten seine Schilderung des Unfallereignisses nicht zutreffend zu Grunde gelegt. Auch habe sich der Sachverständige aus seiner Sicht nicht mit dem Gutachten des Dipl.-Ing. M. auseinandergesetzt und einen unzutreffenden Unfallhergang zu Grunde gelegt. Im Übrigen seien nicht sämtliche Verletzungsfolgen, die aus einem solchen Unfall, wie der von ihm erlittene, resultierten, röntgenologisch nachweisbar. Das Gutachten des Prof. Dr. S. habe belegt, dass die Bewertung der Sachverständigen O.-P. nicht zutreffend sein könne. Er gehe nach wie vor davon aus, dass bei ihm eine PTBS vorliege.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 08.10.2008 aufzuheben, den Bescheid vom 16.08.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2007 und den Bescheid vom 06.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.05.2008 abzuändern, HWS-Beschwerden, Schulter-Arm-Beschwerden, Kopfschmerzen, einen Kniebinnenschaden am linken Knie, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine dissoziative Fugue und eine somatoforme Schmerzstörung als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.06.2005 festzustellen sowie die Beklagte zu verurteilen, eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H. zu gewähren, hilfsweise die mündliche Erläuterung der schriftlichen Sachverständigengutachten des Prof. Dr. H. zu den in den Schriftsätzen vom 29.02.2012 und 08.06.2012 gestellten Ergänzungsfragen und erhobenen Einwendungen, die mündliche Erläuterung der schriftlichen Sachverständigengutachten des Prof. Dr. S. zu den im Schriftsatz vom 07.01.2015 und den dazugehörigen Anlagen formulierten Ergänzungsfragen und Einwendungen, zum Beweis der Tatsache, dass der Sachverständige Prof. Dr. H. bei seinen Expertisen einen falschen Unfallhergang zu Grunde gelegt hat, insbesondere die während des Unfalls herrschenden Kräfte auf den Körper des Klägers unzutreffend bewertet wurden und folglich fehlerhaft die Verursachung der orthopädischen Beschwerden durch den Unfallhergang verneint wurden, die Vernehmung des Prof. Dr. M. , O ... 23, N ...

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Akten des Sozialgerichts Karlsruhe (S 9 An 3945/89 und S 8 U 2735/08) sowie des Landessozialgerichts Baden-Württemberg ([L 10 U 5406/05](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet.

Der Kläger begehrt zum einen die gerichtliche Feststellung weiterer Unfallfolgen über die mit den angefochtenen Bescheiden anerkannte folgenlos ausgeheilte Prellung der Hals- und Brustkorbhälfte sowie der Hals- und Lendenwirbelsäule hinaus. Gegenstand der insoweit statthaften kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage ist der Bescheid vom 16.08.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2007; miteinbezogen ist gemäß [§ 96 SGG](#) in der damals noch möglichen analogen Anwendung weiterhin der Bescheid vom 06.02.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.05.2008, mit welchem die Beklagte neuerlich über die (Nicht-)Anerkennung von geltend gemachten Unfallfolgen auf Grund des hier streitgegenständlichen Unfalls - nämlich eines Kniebinnenschadens links - entschieden hat. Rechtsgrundlage für das Feststellungsbegehren ist [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#). Danach kann mit der Klage die Feststellung begehrt werden, ob eine Gesundheitsstörung die Folge eines Arbeitsunfalls ist. Weil die Beklagte eine Entschädigung ablehnt, weil keine ausreichenden Unfallfolgen verblieben seien, liegt auch grundsätzlich ein berechtigtes Interesse an der begehrten Feststellung vor. Soweit der Kläger im Hinblick die im Bescheid vom 16.08.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2007 versagte Rentengewährung die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente begehrt, ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig ([§ 54 Abs. 1 u. 4 SGG](#)).

Die zulässige Feststellungsklage ist unbegründet. Die Beklagte hat in den angefochtenen Bescheiden zutreffend die Anerkennung der weiteren geltend gemachten Unfallfolgen abgelehnt, weil die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist

danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 8/06 R](#)), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen 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 dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#) auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Hier ist zwischen den Beteiligten - zu Recht - völlig unstreitig, dass der Kläger einen Arbeitsunfall erlitt. Denn der in Rede stehende Unfall mit unstreitigem Primärschaden in Gestalt einer Prellung der linken Hals- und Brustkorbhälfte sowie der Hals- und Lendenwirbelsäule ereignete sich in Ausübung der versicherten Tätigkeit. Das Vorliegen eines Arbeitsunfalls steht im Übrigen auf Grund der bestandkräftigen Feststellung im angefochtenen Bescheid vom 16.08.2006 fest.

Indessen liegen die vom Kläger zur Feststellung begehrten Unfallfolgen nicht vor.

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](#) in [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 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. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiel (conditio sine qua non), 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. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Die hier vorzunehmende Kausalitätsprüfung hat somit nach dieser zweistufigen Prüfung zu erfolgen.

Danach gilt hier Folgendes:

Die Feststellung einer PTBS mit Flashbacks und einer dissoziativen Fugue scheitert bereits daran, dass das Vorliegen einer solchen Gesundheitsstörung nicht nachgewiesen ist. Das Sozialgericht hat in den Gründen der angefochtenen Entscheidung ausführlich mit zutreffender Begründung, insbesondere unter Bezugnahme auf das Gutachten der Nervenärztin O.-P. sowie ferner des Dr. E. dargelegt, dass die geltend gemachten Gesundheitsstörungen beim Kläger nicht vorliegen. Zur Vermeidung von Wiederholungen sieht der Senat insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Die im Berufungsverfahren erfolgten weiteren Beweiserhebungen haben die Einschätzung der Sachverständigen O.-P. und des Dr. E. bestätigt. Soweit die Ärztin für Psychotherapeutische Medizin J. auf Grund zweier ambulanter Untersuchungen im Rahmen ihrer sachverständigen Zeugenaussage das Vorliegen einer PTBS mit Flash-Backs bejaht hat, ist dies schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil die Zeugin eines der Kriterien für diese Diagnose, nämlich das C-Kriterium (Vermeidung) als nicht gegeben ansieht. Im Übrigen stützt sich die Zeugin in ihrer Beurteilung - so zutreffend die Sachverständige O.-P. in der ergänzenden Stellungnahme - ausschließlich auf den subjektiven Bericht des Klägers im Rahmen der beiden Untersuchungen im Herbst 2009, ohne die Vorbefunde einer kritischen Würdigung zu unterziehen. Soweit der Kläger beklagt, immer wieder die Bilder des Unfallgeschehens vor Augen zu haben, handelt es sich hierbei nicht um die nach dem Kriterium B1 nach der DSM-Klassifikation (Diagnostische Kriterien des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen, damals in der vierten Version - DSM IV -) geforderten wiederholten und aufdringlichen Erinnerungen an das Ereignis, so die Sachverständige. Ein reines Bildererleben entbehrt einer aufdringlichen Erinnerung, die nicht abgewehrt werden kann und die mit hoher vegetativer Erregung einhergeht, quälend erfahren wird und sich im Alltag blockierend auswirkt. Dissoziative Zustände (Kriterium B3) sind beim Kläger nicht festgestellt. Als einziges Zeichen der Erregung hat die Ärztin J. von einem Weit-wer-den der Pupille und einem Atemstopp berichtet. Eine solche Reaktion ist indes auch bei der Betrachtung spannender Szenen in Medien, so die Sachverständige O.-P., feststellbar und reicht nicht aus, um einen Erregungssturm zu begründen. Auch hat der Kläger nicht über wiederkehrende, stark belastende Träume (B2-Kriterium) berichtet, sondern ist im subjektivem Rückschluss, nachdem er schweißgebadet aufgewacht ist, davon ausgegangen, vom Unfallgeschehen geträumt zu haben. Allenfalls das B5-Kriterium (physiologische Reaktionen auf gezielte Konfrontation hin) könnte als erfüllt gesehen werden. Die Sachverständige hat neuerlich dargelegt, dass das Vermeidungskriterium (C-Kriterium) nicht erfüllt ist. So begann der Kläger umgehend wieder damit, Auto zu fahren. Unangenehme Gefühle beim Aufsuchen des Unfallortes sind dem Kläger zwar zuzugestehen, entsprechen aber nicht den zu erwartenden Affektsturm und der damit korrespondierenden Vermeidungstendenz. Eine solche zeigt sich auch nicht in der Auseinandersetzung in dem Verfahren. Eine psychische Abgestumpftheit oder emotionale Anästhesie liegt nicht vor. Vielmehr zeigt der Kläger eine sehr aktive interessierte Lebensgestaltung und eine erhöhte Reaktionsbereitschaft auf die Umwelt.

Die Sachverständige hat hierzu neuerlich - für den Senat schlüssig - auf den Umstand verwiesen, dass der Kläger nach dem Trauma seine Beziehung zu seiner jetzigen Ehefrau intensiviert, diese heiratete und bei aktiver Lebensgestaltung, u.a. mit Reisen, sich gleichermaßen aktiv mit der Zukunftsplanung und der Gestaltung seines Rentnerdaseins beschäftigt. Auch das D-Kriterium (psychovegetative Übererregung) ist bei dem Kläger, so zutreffend die Sachverständige, nicht gegeben. Die Sachverständige hat weder Anhaltspunkte für Hypervigilanz noch für erhöhte Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, erheben können. Ein- und Durchschlafschwierigkeiten durch wiederholte Alpträume liegen beim Kläger nicht vor; dieser hat lediglich berichtet, zwei- bis dreimal pro Woche verschwitzt aufzuwachen. Bei damit weiterhin fehlenden vollständigen Symptombild und dem Fehlen eines korrelierenden Leidens- und Beeinträchtigungsfaktors ist der Nachweis einer PTBS weiterhin nicht erbracht.

Diese Einschätzung der Sachverständigen, die im Übrigen im Einklang mit der Beurteilung durch Dr. E. und Dr. H. steht, ist durch das Ergebnis der auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers veranlassten Begutachtung durch Prof. Dr. S. bestätigt worden. Zwar hat Prof. Dr. S. das vom Kläger geschilderte Unfallereignis unter Anwendung beider allgemein anerkannten Klassifikationen - d. h. sowohl der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10) als auch des DSM IV - hinsichtlich des A-Kriteriums (Ereigniskriterium), anders als die Sachverständige O.-P. die dessen Vorliegen verneint hat, als zumindest im Grenzbereich liegend eingeordnet. Danach geht Prof. Dr. S. von einem Ereignis aus, bei dem der Kläger zumindest kurzzeitig mit drohendem Tod konfrontiert war. Angst, Hilflosigkeit bzw. Entsetzen, so der Sachverständige, sei zumindest kurzfristig aufgetreten. Allerdings hat der Sachverständige eine tief verstörende, existenziell bedrohliche Qualität des Erlebens verneint, nachdem der Kläger noch am Unfalltag selbst sich mit der Behandlung und der ihm versagten stationären Aufnahme unzufrieden gezeigt hat. Abweichend von der Sachverständigen O.-P. bejaht Prof. Dr. S. auch das B1- und B2-Kriterium, allerdings nur für eine kürzere Zeit nach dem Unfallgeschehen. So entnimmt der Sachverständige den Berichten von Dr. Z., dass sich bis November 2005 die aufdrängenden Erinnerungen für den Kläger als quälend gezeigt hätten und für diese Zeit auch Träume vorgelegen hätten. Aktuell, so Prof. Dr. S. in Übereinstimmung mit der Sachverständigen O.-P., werde eine Belastung aber weder in den Schilderungen des Klägers noch im Affekt erfassbar oder spürbar. Vielmehr erfolgen die Schilderungen des Unfallgeschehens wie auch der aktuellen Symptomatik affektiv unbeeindruckt. Es liegt kein den Kläger quälender noch einschränkender Charakter vor; der Kläger beschreibt auch kein sich intrusiv aufdrängendes Geschehen. Die Angaben bezüglich der wiederkehrenden Träume und bezüglich der hieraus resultierenden Belastungen erfolgen nur vage. Somit, so Prof. Dr. S., liegen keine stark belastende Träume vor. Nächtliches Aufwachen hat der Kläger im Übrigen an anderer Stelle in der Begutachtung auf eine mögliche Prostatastörung zurückgeführt. Nachdem Prof. Dr. S., wie auch die Sachverständige O.-P. (mit Ausnahme des B5-Kriteriums, welche die Sachverständige O.-P. als möglicherweise erfüllt erachtet), auch die Kriterien B3 bis B5 für jetzt nicht mehr erfüllt erachtet, gelangt er gleichfalls zur Verneinung des B-Kriteriums zum Untersuchungszeitpunkt. In Übereinstimmung mit den Vorbegutachtungen hat Prof. Dr. S. auch das C-Kriterium für nicht erfüllt erachtet; dies weder zum Zeitpunkt des Ereignisses noch zu einem anderen Zeitpunkt. Ebenso hat der Sachverständige weder in der Untersuchungssituation noch anhand des vorliegenden Aktenmaterials psychovegetative Übererregungen (D-Kriterium) festgestellt. Folgerichtig gelangt auch Prof. Dr. S. zum Ergebnis, dass die Kriterien für die Diagnose einer PTBS zu keinem Zeitpunkt erfüllt waren. Soweit Dr. Z., zumindest für die zweite Jahreshälfte 2005, und der vom Kläger beauftragte Dipl.-Psych. S. eine PTBS bejahten, stützten sie sich jeweils nur auf die subjektiven Angaben des Klägers, ohne diese zu objektivieren (vgl. Dr. H.) und haben insbesondere das fehlende Vermeidungskriterium nicht berücksichtigt. Dr. Z. hat weiterhin die von ihr selbst befundene, deutliche Remission der vom Kläger beklagten Symptomatik bereits ab Juli 2005 (vgl. hierzu Prof. Dr. S.) außer Betracht gelassen. Sie sind im Übrigen durch die übereinstimmenden gutachterlichen Beurteilungen der Nervenärzte Dr. E., O.-P. und Prof. Dr. S. widerlegt.

Keine für den Kläger günstigere Beurteilung ergibt sich aus der zwischenzeitlich erfolgten Überarbeitung des DSM, das nun in der fünften Version (DSM-V) vorliegt. Denn die hier von beiden gerichtlichen Sachverständigen verneinten Kriterien (Vermeidungsverhalten und Übererregung) sind auch im DSM-V als Voraussetzung für die Diagnose einer PTBS aufgeführt.

Inwieweit die von Prof. Dr. S. vorgenommene Diagnose einer partiellen PTBS in der Zeit von Juni 2005 bis einschließlich November 2005, gestützt auf die Befundberichte von Dr. Z. und die dortigen Ausführungen über eine partielle Symptomatik in den ersten Wochen nach dem Unfall und deutlicher Remission bereits ab Juli 2005 bis Dezember 2012, gerechtfertigt ist, kann dagegen dahingestellt bleiben. Denn eine solche Diagnose ist in den international anerkannten Diagnosesystemen ICD und DSM nicht erfasst. Voraussetzung für die Anerkennung einer psychischen Störung als Unfallfolge ist aber - und hierauf hat der Senat in der mündlichen Verhandlung hingewiesen - eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem solchen Diagnosesystem (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Prof. Dr. S. hat die gestellte Diagnose einer partiellen PTBS auch nicht auf ein anerkanntes Diagnosesystem gestützt, sondern dem Umstand Rechnung getragen, dass viele von einem Trauma Betroffene nicht das Vollbild der Erkrankung zeigen, also nicht alle Kriterien für die Diagnose einer PTBS erfüllen, wofür - so Prof. Dr. S. - in der Literatur der Begriff partielle PTBS vorgeschlagen worden sei. Damit kann eine solche Erkrankung nach der zitierten Rechtsprechung des BSG nicht als Unfallfolge anerkannt werden. Hinzu kommt, dass eine Feststellung nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässigerweise nur für Gesundheitsstörungen getroffen werden kann, die in der Zukunft überhaupt noch Folgen entwickeln können (BSG, Urteil vom 18.09.1991 - Aktenzeichen [8 RKnU 3/90](#), [SozR 3-1500 § 55 Nr. 6](#); auch zum nachfolgenden). Ein Feststellungsurteil im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) hat zum Ziel, den Verletzten für den Fall der Verschlimmerung oder des Hinzutretens von Spätfolgen eines Arbeitsunfalles bei der Realisierung zukünftiger Ansprüche vor allem die Beweisführungslast hinsichtlich der haftungsbegründenden Kausalität zu ersparen. Deshalb kommt es nicht auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Unfallereignisses an, sondern auf den Folgezustand des schädigenden Ereignisses im Zeitpunkt der letzten Tatsachenentscheidung; nur er kann sich in Zukunft überhaupt noch kausal im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) auswirken. Ein Feststellungsinteresse für eine ursprünglich vorliegende, aber mittlerweile remittierte partielle PTBS ist damit nicht gegeben. Hiervon unberührt bleibt die Frage, inwieweit auf Grund eines möglichen Vorliegens einer partiellen PTBS für die Vergangenheit eine Verletztenrente zu gewähren wäre (vgl. hierzu weiter unten).

Soweit der Kläger daneben die Feststellung einer dissoziativen Fugue begehrt, hat die Sachverständige O.-P. in ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme für den Senat nochmals herausgearbeitet, dass es aus der Vielzahl der vorliegenden Befunde keinen Anhalt für das Vorliegen einer entsprechenden Störung gibt. Auch Prof. Dr. S. hat eine solche nicht diagnostiziert.

Soweit der Kläger weiterhin HWS-Beschwerden, Schulter-Arm-Beschwerden, Kopfschmerzen, einen Kniebinnenschaden am linken Knie und eine somatoforme Schmerzstörung geltend macht, sind diese Gesundheitsstörungen zwar nachgewiesen. Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass diese Gesundheitsschäden auf nervenärztlichem und orthopädischem Gebiet ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Vielmehr fehlt es insoweit an einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und

dem Gesundheitsschaden. Dies hat bereits das Sozialgericht in den Gründen seiner Entscheidung ausführlich mit zutreffender Begründung dargelegt. Zur Vermeidung von Wiederholungen sieht der Senat auch diesbezüglich von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Die weitere Beweiserhebung im Berufungsverfahren hat die auf die Begutachtung der Sachverständigen O.-P. sowie des Dr. E. und des Dr. H. gestützte Beurteilung des Sozialgerichts betätigt.

Im Ergebnis ist somit beim Kläger eine somatoforme Schmerzstörung zwar nachgewiesen; diese lässt sich indes nicht, auch nicht im Hinblick auf eine mögliche überdauernde Verschlimmerung, auf den streitigen Arbeitsunfall zurückführen. Entgegen der Auffassung des Klägers ist vielmehr auf Grund des Gutachtens des Dr. H. von einer unfallunabhängig spätestens seit 1998 vorbestehenden und durchgehenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Gleiches gilt für die vom Kläger beklagten Kopfschmerzen. Bereits Prof. Dr. H. diagnostizierte 1991 ein chronisches Kopfschmerz-Syndrom und berichtete, dass Kopfschmerzen verstärkt seit 1984 auftreten würden und in den vergangenen Jahren regelmäßig ein bis drei Monate Arbeitsunfähigkeitszeiten verursacht hätten. Schon zum damaligen Zeitpunkt wurde eine psychosomatische Genese des chronischen Kopfschmerzsyndroms des Klägers diskutiert. Dr. H. führte in diesem Zusammenhang 1998 in seinem Gutachten aus, der Kläger sei psychisch krank. Dieser erlebe die Kopfschmerzen wie auch die weiteren Schmerzstörungen in einem Sinne, dass er seine psychischen Krankheiten in eine körperliche Erkrankung mit dem aus seiner Sicht gegebenen Vorzug konvertiert, sich jetzt nicht mehr mit seinen psychischen Problemen auseinandersetzen zu müssen, nachdem sich ja nunmehr scheinbar körperliche Beschwerden eingestellt haben. Weiterhin führte Dr. H. aus: "Wenn es dann noch Unfälle gibt, denen man die Schuld zu erteilen kann, so vervollständigt sich hier die Konversion psychischer Symptome in eine maskierte Krankheit, die in unserer Gesellschaft Akzeptanz hat." Vor diesem Hintergrund gelangte Dr. H. bereits zum damaligen Zeitpunkt schlüssig und nachvollziehbar - insbesondere in der Zusammenschau der nachfolgenden Entwicklungen und Ergebnisse von Befundungen und Begutachtungen - zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, verbunden mit einer Konversionssymptomatik, wobei die Unfälle, auch der hier streitgegenständliche Unfall, belanglose Faktoren darstellen, denen keine im unfallrechtlichen Sinne kausale Bedeutung zukommt. Diese Beurteilung ist von den nachfolgenden Sachverständigen auf nervenärztlichem Gebiet nicht in Zweifel gezogen worden. Vielmehr haben sich Dr. E., Dr. H. und die Sachverständige O.-P. dieser angeschlossen. Auch Prof. Dr. S. hat sich die Beurteilung des Dr. H. ausdrücklich zu eigen gemacht und eine wesentliche Verschlimmerung der seit 1998 bestehenden somatoformen Schmerzstörung durch das Unfallereignis ausgeschlossen. Allenfalls kam es nach seiner Einschätzung durch den Unfall zu einer vorübergehenden Symptomverstärkung und weiteren Symptomfixierung, über ein halbes Jahr bzw. zu einer von einer Aggravation getragenen Symptomwahrnehmung auch noch nach diesem Zeitpunkt.

Soweit der Kläger in seiner Berufungsbegründung darauf verwiesen hat, er habe den Tod der zweiten Ehefrau und die Probleme im Zusammenhang mit der darauffolgenden, später gescheiterten Partnerschaft bereits vor dem Unfall 2005 aufgearbeitet und bewältigt, führt dies zu keiner anderen Beurteilung und kann insbesondere den erbrachten Nachweis einer durchgehenden Schmerzstörung seit 1998 nicht in Zweifel ziehen. Denn die somatoforme Schmerzerkrankung lag, wie dargestellt, spätestens 1998 im Vollbild vor. Dr. Z. hat in ihrer sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht mitgeteilt, dass auch am 03.05.2005, dem letzten vom Kläger wahrgenommenen Termin vor dem Unfallereignis, auf Grund der belastenden familiären Verhältnisse eine reaktive depressive Verstimmung bestanden habe. Mit dieser Diagnose lässt sich die Behauptung des Klägers, zum Zeitpunkt des Unfalls seine familiär bedingten, seelischen Belastungen aufgearbeitet zu haben, nicht in Einklang bringen. Zutreffend verweist die Sachverständige O.-P. in diesem Zusammenhang in ihrer ergänzenden Stellungnahme darauf, dass für den Kläger generell der subjektive Beschwerdevortrag der führende ist. Insgesamt, so die Sachverständige, beharrt der Kläger auf einer umfassend gelungenen Lebensbewältigung und negiert die bei ihm vorliegenden psychischen Konflikte durch Verschiebung dieser nach "außen", was zwar zur psychischen Stabilisierung dienen kann, vorliegend indes nicht der Fall ist. Ungeachtet dessen hält der Kläger aus Schutz vor seelischem Schmerz hieran fest, was sich auch insbesondere der Beharrlichkeit seines Vortrags entnehmen lässt. Die Sachverständige hat in ihrem Gutachten für das Sozialgericht auf Verdeutlichungstendenzen und die niederschweligen Therapiemaßnahmen des Klägers, die sich in einer bedarfsmäßigen Einnahme von Ibuprofen erschöpfen, hingewiesen und, u.a. hierauf gestützt, die Schmerzsymptomatik als leicht eingeordnet. Auch Prof. Dr. S. hat die Angaben des Klägers über die durch den Unfall erfahrene Schmerzverstärkung ("wahnsinnige Schmerzen") als nicht nachvollziehbar und heterogen erachtet. So hat die vom Kläger demonstrierte Beschwerdestärke mit der Vagheit seiner Angaben kontrastiert, auch hat der Kläger seine Beschwerden tendenziös geschildert. Der Kläger hat starke Beeinträchtigungen in der allgemeinen Aktivität und der Stimmung auf Grund der Schmerzen angegeben, ohne dass diese die Lebensfreude und die Beziehung zu anderen Menschen weitgehend beeinflusst hätten. Der Kläger hat zwar gegenüber dem Sachverständigen angegeben, er habe eine Psychotherapie durchgeführt. Tatsächlich hat indes nur die Probatorik mit fünf Sitzungen stattgefunden. Eine überdauernde Verschlimmerung der somatoformen Schmerzstörung wie auch des chronischen Kopfschmerzes lässt sich dem nicht entnehmen. Zusammenfassend, so sämtliche Sachverständigen, auch Prof. Dr. S., ist die somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden einer Konversionssymptomatik durch den Unfall, wie auch durch die früheren Unfälle, auch nicht maßgeblich verschlimmert worden. Allenfalls hat der Unfall zu einer vorübergehenden Symptomverstärkung und Symptomfixierung für ein halbes Jahr geführt. Eine (Mit-)Ursächlichkeit des Unfalls für eine Begründung bzw. Verschlimmerung der somatoformen Schmerzstörung hat damit auch Prof. Dr. S., wie zuvor bereits die übrigen Sachverständigen auf nervenärztlichem Gebiet, verneint.

Zutreffend hat das Sozialgericht weiterhin die begehrte Feststellung von HWS-Beschwerden und von Schulter-Arm-Beschwerden als weitere Unfallfolgen mangels eines naturwissenschaftlichen Zusammenhangs abgelehnt, nachdem diesbezügliche Beschwerden beim Kläger bereits seit langem aktenkundig sind und zum anderen sich den in unmittelbarem Zusammenhang mit den streitgegenständlichen Unfall erstellten röntgenologischen und kernspintomographischen Befunden keine strukturellen Schädigungen im Bereich der HWS bzw. im Bereich des Schulter-Arm-Bereichs entnehmen lassen. Auch insoweit weist der Senat die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend sind aus Sicht des Senats noch folgende Ausführungen veranlasst:

Eine Ursächlichkeit des Unfalls für die chronischen Kopfschmerzen des Klägers scheidet bereits deshalb aus, weil, wie ausgeführt, diese in teilweise erheblich stärkerer Intensität bereits seit den 1980er Jahren beim Kläger vorbestehen. Insbesondere ist insoweit keine Verschlimmerung nachgewiesen.

Bereits im fachchirurgischen Gutachten von Dr. S. auf Grundlage einer ambulanten Begutachtung des Klägers über ein halbes Jahr nach dem privaten Verkehrsunfall vom Mai 1994 wurden als überdauernde Folgen dieses Unfalls eine erhebliche Bewegungseinschränkung der

HWS um ca. 50 % in allen Ebenen sowie erhebliche Schmerzen beim Bewegen der HWS, ferner eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Schultergelenks mit Schmerzausstrahlung in den Nacken festgestellt. In einem weiteren fachchirurgischen Gutachten des Dr. S. auf Grund ambulanter Untersuchung des Klägers im Juli 1996 mit röntgenfachärztlichem Zusatzgutachten stellte dieser eine hochgradige schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit der HWS in allen Ebenen sowie schmerzhafte muskuläre Verspannungen der Nackenmuskulatur sowie eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Schultergelenks als Unfallfolge des Unfalls von 1994 fest, wobei sich im Vergleich zu den Vorgutachten sogar noch eine leichte Zunahme der Bewegungseinschränkung der HWS ergeben habe. Mit einer Besserung der Verletzungsfolgen, so der Sachverständige, sei nicht mehr zu rechnen. Der Orthopäde Dr. H. führte in einem weiteren Gutachten auf Grund Untersuchung im November 1997 aus, es sei mittlerweile zur Ausbildung chronisch muskulärer Dysbalancen und eines chronisch-tendomyotischen Schmerzsyndroms gekommen, wobei auch wechselnde Funktionsstörungen der Kopfgelenke und Wirbelgelenke der unteren HWS im Sinne von Blockierungen verschlimmernd und rezidivierend mit entsprechender Symptomatik hinzutreten könnten. Der jetzige Zustand mit Ausbildung eines chronischen Schmerzsyndroms sowie einer schmerzbedingten Bewegungseinschränkung der HWS sei als Dauerzustand zu betrachten und mit einer wesentlichen Besserung könne nicht mehr gerechnet werden. Der Orthopäde Dr. N. kam in seinem Gutachten, gestützt auf eine körperliche Untersuchung des Klägers im Mai 2000 zum Ergebnis, der Kläger leide seit vielen Jahren an zunehmenden Nacken- und Hinterkopfschmerzen, welche in den letzten Jahren zusätzlich mit einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der Schultern einhergingen. Eine (nur) subjektive Verschlimmerung sei anlässlich der beiden Autounfälle von 1994 und 1997 eingetreten. Auch der Chirurg Dr. E. stellte im Rahmen seiner Begutachtung auf Grund ambulanter Untersuchung im April 2003 eine erhebliche schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS mit Verspannung der Nackenmuskulatur und zusätzlich ein hochgradiges Schulter-Arm-Syndrom fest, wobei auch die Beweglichkeit im Bereich beider Schultergelenke eingeschränkt war. Zuletzt vor dem hier in Rede stehenden Unfall stellte der auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) im gerichtlichen Verfahren wegen Zuerkennung einer Verletztenrente auf Grund des Unfallereignisses 1997 tätig gewordene Prof. Dr. S. eine schmerzhafte Minderbelastbarkeit der HWS und der oberen BWS einschließlich des Zervikobrachialübergangs und der begleitenden Weichteilstrukturen, ein vom Zervikobrachialübergang ausgehenden Kopfschmerz und verschiedenen stark auftretende Armsymptome fest (ambulante Untersuchung im Juli 2004). Schlüssig und nachvollziehbar hat Dr. S. in seinem Gutachten hierauf gestützt festgestellt, dass ausweislich der eben referierten und weiterer aktenkundigen Gutachten, daneben auch des Vorerkrankungsverzeichnisses und der vielfach für diesen Zeitraum vorliegenden kernspintomographischen Untersuchungen der HWS, von 1994 an eine durchgehende HWS-Symptomatik mit Bewegungseinschränkungen der HWS nachgewiesen ist. Die von Dr. S. gestellten Diagnosen eines muskulären Reizsyndroms der HWS mit bekannter Funktionseinschränkung bei kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorwölbungen C5/6 und C6/7 sowie eines Schulter-Arm-Syndroms, links mehr als rechts mit endgradiger Funktionsbehinderung lassen sich danach, so der Sachverständige, auch im Sinne einer Verschlimmerung, nicht kausal auf das streitgegenständliche Unfallereignis zurückführen. Denn der von Dr. S. erhobene Untersuchungsbefund hat sich von denjenigen, die in den Gutachten vor dem streitgegenständlichen Unfallereignis erhoben worden sind, nicht relevant unterschieden. Weder dem von ihm erhobenen klinischen noch dem bildgebenden Untersuchungsbefund lässt sich eine richtungsweisende Änderung der Beschwerden des Klägers entnehmen. Vielmehr war die Funktion der HWS bereits vor dem streitgegenständlichen Unfall erheblich eingeschränkt; eine weitergehende Funktionseinschränkung, so der Sachverständige, lag nach dem Unfall nicht vor. Damit, so Dr. S. in Übereinstimmung mit dem im Verwaltungsverfahren tätigen Dr. J., können die HWS- und Schulter-Arm-Beschwerden nicht ursächlich auf den Unfall zurückgeführt werden und haben allenfalls die bereits vor dem Unfallereignis manifesten Gesundheitsstörungen im HWS- und Schulter-Arm-Bereich eine vorübergehende Verschlimmerung erfahren. Diese Einschätzung wird nach Dr. S. auch dadurch bestätigt, dass die zwei Stunden nach dem Unfallereignis durchgeführte röntgenologische Untersuchung der HWS eine regelrechte Stellung zeigte und die HWS weder am Unfalltag noch am darauffolgenden Tag, als zur weiteren Abklärung eine Kernspintomographie durchgeführt wurde, keine typische Streckfehlhaltung, sondern vielmehr eine regelrechte Schwingung zeigte. Bei einer stärkeren Akzeleration der HWS ist aber, so der Sachverständige, erfahrungsgemäß mit einer Steilstellung zu rechnen. Die durchgeführte kernspintomographische Untersuchung belegte auch, dass bei dem Kläger keine strukturellen Verletzungen, d. h. keine Einblutungen, ligamentären oder knöchernen Verletzungen, vorlagen. Eine strukturelle Verletzung der HWS infolge des Unfalls ist damit ausgeschlossen. Dies spricht weiterhin gegen eine Mitverursachung der Beschwerden durch den Unfall.

Die Beurteilung durch Dr. S. ist durch das auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers eingeholte Gutachten des Prof. Dr. H. im vollem Umfang bestätigt worden. Auch Prof. Dr. H. ist vor dem Hintergrund des fehlenden Nachweises von strukturellen Läsionen im Bereich der HWS und BWS im Rahmen der zeitnah durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung von einer nur passageren Verschlechterung der Symptomatik im Sinne einer HWS-Distorsion Grad I bis II ausgegangen. Schon angesichts des kernspintomographisch in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall erbrachten Nachweises von fehlenden strukturellen Verletzungen der HWS, so schlüssig und nachvollziehbar Prof. Dr. Hartwig, ist eine Klärung des konkreten Unfallhergangs durch ein Unfallgutachten - entgegen der Auffassung des Klägers - unerheblich und kann daher auch das vorliegende Unfallgutachten des Dipl.-Ing. M. keine andere Bewertung rechtfertigen. Der Unfallhergang ist vor allem aber deswegen unerheblich, weil eine Ursächlichkeit des Unfalls, wie dargelegt, bereits deshalb ausscheidet, weil keine fortdauernde Verschlimmerung der unfallunabhängig bereits vorbestehenden Gesundheitsstörungen vorliegt.

Soweit der Kläger letztlich auch noch die Feststellung von Schädigungen im Bereich des linken Kniegelenks als Unfallfolge begehrt, hat das Sozialgericht in seiner angefochtenen Entscheidung ausführlich und zutreffend dargelegt, weshalb dies abzulehnen ist. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat auch insoweit auf die Ausführungen des Sozialgerichts in den Entscheidungsgründen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die vom Kläger in der mündlichen Verhandlung gestellten Beweisanträge auf mündliche Erläuterung der schriftlichen Sachverständigengutachten des Prof. Dr. H. und des Prof. Dr. S. sowie auf Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme seitens Prof. Dr. M. lehnt der Senat ab.

Den hilfsweise gestellten Antrag auf mündliche Erläuterung der schriftlichen Sachverständigengutachten des Prof. Dr. H. zu den in den klägerischen Schriftsätzen vom 29.02.2012 (Bl. 253a/261a LSG-Akte) und 08.06.2012 (Bl. 268a/269a LSG-Akte) gestellten Fragen und erhobenen Einwendungen lehnt der Senat ab, weil der Sachverständige die in den genannten klägerischen Schriftsätzen gestellten Fragen und Einwendungen in seinen Stellungnahmen vom 12.08.2011 (Bl. 217/220 LSG-Akte), vom 05.01.2012 (Bl. 243a/251a LSG-Akte), vom 26.04.2012 (Bl. 266/267 LSG-Akte) sowie vom 30.08.2012 (Bl. 276/278 LSG-Akte) unter Berücksichtigung der erhobenen Einwendungen eindeutig beantwortet hat. Die im Schriftsatz vom 29.02.2012 gestellten Fragen Nr. 1 bis 3 (Bl. 253a/259 LSG-Akte) sowie Nr. 9 (Bl. 261a LSG-Akte) sowie die Einwendungen im Schriftsatz vom 08.06.2012 beziehen sich - teilweise unter Bezugnahme auf das vom Kläger eingeholte unfallanalytische Gutachten des Dipl.-Ing. M. - auf den Unfallhergang, insbesondere auf die auf den Kläger einwirkenden Kräfte.

Der Sachverständige hat diesbezüglich in den Stellungnahmen vom 26.04.2012 und 30.08.2012 klargestellt, dass es aus seiner Sicht auf den Unfallhergang nicht maßgeblich ankommt, weil es pathophysiologisch durch den Unfall nicht zu einer morphologisch nachweisbaren Verletzung kam. Bereits in seiner Stellungnahme vom 12.08.2011 (vgl. Bl. 219 LSG-Akte) sowie in seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 05.01.2012 (vgl. Bl. 245a LSG-Akte) hat der Sachverständige in diesem Zusammenhang eindeutig und unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass es nach seiner Sicht - und lediglich diese kann insoweit maßgeblich sein - auf die Unfallmechanik nicht ankommt, da im Rahmen der durchgeführten kernspintomographischen Untersuchungen der Halswirbelsäule der Nachweis erbracht werden konnte, dass strukturelle Verletzungen auf Grund des Unfalls nicht vorlagen. Die in Nrn. 4, 6 und 7 (Bl. 260a LSG-Akte) im klägerischen Schriftsatz vom 29.02.2012 aufgeworfenen Fragen bezüglich etwaiger Vorschäden (Nrn. 4 und 6) bzw. später eingetretenen Verschlechterungen (Nr. 7) hat der Sachverständige bereits in seiner Stellungnahme vom 05.01.2012 beantwortet. Danach hat sich der Sachverständige außer Stande gesehen, die konkrete Vorschädigung auf Grund des Unfalls im Jahr 1994 zu bewerten (Bl. 247a LSG-Akte) und eine Erheblichkeit etwaiger Vorschäden deshalb abgelehnt, weil nach seiner Auffassung bei fehlendem Nachweis eines morphologischen Schadens infolge des Unfalls im Jahre 2005 bereits aus diesem Grund die hier allein zu entscheidende Frage einer Ursächlichkeit bzw. einer richtungsweisenden Verschlechterung dieses Unfalls abschließend zu verneinen ist (vgl. hierzu Bl. 248a LSG-Akte). Im Hinblick auf die vom Kläger vorgetragenen nachträglichen Verschlechterungen hat der Sachverständige ausgeführt, angesichts des fehlenden strukturellen Schadens sei von einer fortschreitenden Bandscheibendegeneration *sui generis* auszugehen, weshalb auch im Hinblick auf die nachfolgende Verschlechterung ein Unfallzusammenhang nicht mit Wahrscheinlichkeit hergestellt werden könne (ebenfalls Bl. 248a LSG-Akte). Die in Nr. 6 und Nr. 8 im klägerischen Schriftsatz vom 29.02.2012 gestellten Fragen nach den konkreten Auswirkungen des streitgegenständlichen Unfalls, insbesondere zum Vorliegen einer HWS-Distorsion (Bl. 260a LSG-Akte) hat der Sachverständige in seiner neuerlichen Stellungnahme vom 30.08.2012 ebenfalls abschließend beantwortet. Danach stellte sich beim Kläger im Zuge des streitgegenständlichen Unfalls eine passagere Verschlechterung im Sinne einer HWS-Distorsion Grad I bis II für einen Zeitraum von max. drei Monaten ein (vgl. Bl. 277 LSG-Akte). Die wiederholten Nachfragen des Klägers im Hinblick auf eine somatoforme Schmerzstörung (zuletzt als Nr. 5 im klägerischen Schriftsatz vom 29.02.2012, Bl. 260a LSG-Akte) hat der Sachverständige abschließend dahingehend beantwortet, dass eine solche nicht Gegenstand der von ihm vorzunehmenden unfallchirurgischen Begutachtung sein könne, sondern vielmehr einer psychosomatischen-psychiatrischen Begutachtung bedürfe (vgl. zuletzt Bl. 278 LSG-Akte).

Den weiteren vom Kläger hilfsweise gestellten Antrag auf mündliche Erläuterung der schriftlichen Sachverständigengutachten des Prof. Dr. S. zu den im klägerischen Schriftsätzen vom 07.01.2015 und den zugehörigen Anlagen (Bl. 439a/539 LSG-Akte) gestellten Fragen und Einwendungen lehnt der Senat aus dem gleichen Grund ab. Dem genannten Schriftsatz des klägerischen Bevollmächtigten vom 07.01.2015 selbst kann allenfalls die indes hier nicht streitgegenständliche Frage nach einer über den 30.09.2005 hinaus bestehenden Arbeitsunfähigkeit des Klägers entnommen werden. Die vom Bevollmächtigten in Bezug genommenen knapp 100 Blatt Anlagen enthalten im Wesentlichen bereits bekannte medizinischen Befundberichte sowie Ausdrücke wissenschaftlicher und populärwissenschaftlicher Aufsätze, u. a. über die posttraumatische Belastungsstörung, ohne konkreten Bezug zu den Ausführungen des Sachverständigen. Soweit auf Bl. 483 bis 493 LSG-Akte konkrete Ausführungen des Klägers zu dem Gutachten von Professor Dr. S. enthalten sind, ergibt sich auch insoweit kein Anlass eine erneute ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen einzuholen, nachdem die Fragen sämtlich wiederholt gestellt und vom Sachverständigen in seiner ergänzenden Stellungnahme beantwortet worden sind. Soweit der Kläger neuerlich die Wiedergabe des Unfallhergangs im Gutachten des Sachverständigen beanstandet (Bl. 484 LSG-Akte), hat er diesen Einwand bereits im umfangreichen Schriftsatz des Bevollmächtigten vom 07.10.2013 erhoben (dort Bl. 378a LSG-Akte) und hat der Sachverständige hierzu bereits in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15.07.2014 (Bl. 419 f. LSG-Akte) Stellung genommen. Zur Frage der Berücksichtigung der Vorgeschichte des Klägers (Bl. 484 LSG-Akte) hat der Sachverständige gleichfalls umfassend in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15.07.2014 (dort Bl. 422 ff. sowie 425 LSG-Akte) Stellung genommen. Soweit der Kläger neuerlich in Zweifel zieht, dass auf Grund des zwischenzeitlich verstrichenen Zeitraumes eine korrekte Beurteilung der PTBS nicht mehr möglich sei (Bl. 485 und 487 LSG-Akte), so hat er auch diesen Einwand bereits im genannten Schriftsatz des Bevollmächtigten erhoben (dort Bl. 383a LSG-Akte) und hat der Sachverständige in der bereits genannten ergänzenden Stellungnahme (Bl. 424 f. sowie 430 f. LSG-Akte) hierzu ausführlichst Stellung genommen. Den Einwand bezüglich der ärztlicherseits getätigten Empfehlung, nach Möglichkeit sofort wieder Auto zu fahren (Bl. 485 LSG-Akte), hat der Kläger inhaltsgleich bereits in der genannten Stellungnahme vorgebracht (Bl. 384a LSG-Akte) und der Sachverständige in der genannten Stellungnahme abschließend beantwortet (Bl. 428 LSG-Akte). Soweit der Kläger neuerlich eine Richtigstellung dahingehend begehrt, zu keiner Zeit der Begutachtung von "wahnsinnigen Schmerzen" gesprochen zu haben (Bl. 487 LSG-Akte), ist diese Richtigstellung bereits im genannten klägerischen Schriftsatz vom 07.10.2013 verlangt worden (Bl. 377a LSG-Akte) und hat sich der Sachverständige hierzu bereits in seiner ergänzenden Stellungnahme abschließend geäußert (vgl. Bl. 432 LSG-Akte). Gleiches gilt für die Einwände des Klägers bezüglich seiner Sozialkontakte (Bl. 487 LSG-Akte); die entsprechenden Einwände im klägerischen Schriftsatz vom 07.10.2013 (Bl. 378a LSG-Akte) hat der Sachverständige ebenfalls abschließend gewürdigt (Bl. 434 LSG-Akte).

Soweit der Kläger im Übrigen Umstände der Begutachtung darlegt (z.B. Bl. 487, Mittagspause, Erläuterung der Fragebögen) oder sich gegen diagnostische Zuordnungen verwehrt (hypochondrische Symptome etc.) bzw. eigene Überlegungen zur Diagnostik und Kausalität anstellt, vermag der Senat nicht zu erkennen, zu welchen konkreten Punkten hierzu eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen zur Erläuterung der Gutachten erfolgen soll. Vielmehr richten sich diese Ausführungen an den zur Entscheidung berufenen Senat. Es handelt sich insoweit schon nicht um Fragen, die vom Sachverständigen zu beantworten wären. Der Senat hat diese Ausführungen des Klägers bei seiner Entscheidung berücksichtigt, sieht jedoch keinen Anlass, diese Ausführungen zu dem nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten näher zu kommentieren. Die Schlussfolgerungen von Prof. Dr. S. sind schlüssig und überzeugend; hieran vermögen insbesondere eigene Überlegungen des Klägers nichts zu ändern. Im Übrigen stützt sich der Senat - wie dargelegt - auf die von Amts wegen eingeholten Gutachten, gegenüber denen - wie ebenfalls dargelegt - die nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten keine zusätzlichen, für das prozessuale Begehren des Klägers günstigen Erkenntnisse erbracht haben.

Auch die schließlich hilfsweise beantragte Vernehmung des Prof. Dr. M. (s. auch dessen vom Kläger vorgelegte Stellungnahme Bl. 293a f. LSG-Akte) lehnt der Senat ab. Soweit die Vernehmung als sachverständiger Zeuge beantragt sein soll, ist das vom Kläger benannte Beweisthema einem Zeugenbeweis schon nicht zugänglich, da Prof. Dr. M. nicht über Gegenstände der eigenen Wahrnehmung berichten soll (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 118 Rdnr. 10c). Soweit der Beweisantrag auf die Veranlassung einer Begutachtung von Amts wegen durch Prof. Dr. M. abzielt, ist eine derartige Sachaufklärung nicht erforderlich, weil der entscheidungserhebliche Sachverhalt bereits durch das vom Sozialgericht in Auftrag gegebene Gutachten des Prof. Dr. S. schlüssig und nachvollziehbar aufgeklärt worden ist. Soweit der Beweisantrag auf eine Begutachtung durch den genannten Sachverständigen gemäß [§ 109 SGG](#) abzielt, lehnt der Senat dies ab, weil das Antragsrecht gem. [§ 109 SGG](#) verbraucht ist. Auf diesem Fachgebiet ist bereits auf Antrag

des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) das Gutachten des Prof. Dr. H. eingeholt worden. Besondere Umstände, die eine wiederholte Antragstellung und Begutachtung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigen würden, sind weder vorgetragen noch ersichtlich.

Auch die auf Gewährung von Verletztenrente gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist unbegründet. Die Beklagte lehnte im angefochtenen Bescheid vom 16.08.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.04.2007 zu Recht den Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente ab.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Folgen des Unfalls vom 07.06.2005, die eine MdE um mehr als 10 v. H. bedingen würden, liegen, nicht vor. Vielmehr fehlt es bereits an Unfallfolgen, die dauerhaft wenigstens eine MdE von 10 v. H. rechtfertigen könnten. Es kann dahinstehen, ob eine MdE um 10 v. H. auf Grund der von Prof. Dr. S. angenommenen partiellen PTBS im Zeitraum bis einschließlich 30.11.2005 gerechtfertigt ist, denn in Ermangelung einer MdE um wenigstens 10 v. H. auf Grund eines weiteren Arbeitsunfalles (Stützrententatbestand) würde auch eine MdE um 10 v. H. einen Rentenanspruch nicht begründen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-05-04