

L 8 U 2341/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 985/13
Datum
17.04.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 2341/14
Datum
24.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 17.04.2014 wird zurückgewiesen.

Dem Kläger werden Verschuldungskosten auferlegt. Er trägt Gerichtskosten in Höhe von 225 EUR und hat außerdem der Beklagten 112,50 EUR zu zahlen. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt im Rahmen eines sechsten Überprüfungsverfahrens die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund eines Arbeitsunfalls am 25.07.1989.

Dem 1943 geborenen Kläger fiel im Rahmen seiner damaligen versicherten Tätigkeit in einer Kfz-Werkstatt der Deutschen B. am 25.07.1989 eine Eisenhalbschale auf den Kopf (vgl. die Angaben des Klägers in der Unfallanzeige vom 16.11.1989, Bl. 1 der Verwaltungsakte, die Zeugenaussage des Herrn J. K. vom 17.11.1989, Bl. 3 der Verwaltungsakte, die Angaben im Unfallvermerk vom 28.07.1989, Bl. 4 der Verwaltungsakte sowie die Angaben im Durchgangsarztbericht von Dr. De. vom 22.08.1989, Bl. 5 der Verwaltungsakte).

Im Durchgangsarztbericht von Dr. De. vom 22.08.1989 ist zum Unfallhergang u.a. vermerkt, dass dem Kläger eine Eisenhalbschale auf den Kopf gefallen sei und Bewusstlosigkeit nicht vorgelegen habe. Das Röntgen des Schädels in zwei Ebenen ergab keinen Anhalt für eine Fraktur. Dr. De. diagnostizierte eine Schädelprellung sowie einen Verdacht auf eine commotio labyrinthi links (Bl. 5 und 6 der Verwaltungsakte).

Im Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. Schr. vom 23.08.1989 ist zum Unfallhergang vermerkt, der Kläger sei von einem Eisenstück links am Hinterkopf getroffen worden. Er sei nach eigenen Angaben nicht bewusstlos gewesen. Diagnostiziert wurden ein Zustand nach Schädelprellung, ein Verdacht auf eine commotio labyrinthi sowie eine depressive hypochondrische Entwicklung (Bl. 8 der Verwaltungsakte).

Die Beklagte holte im Zuge ihrer Ermittlungen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. Schm. ein. Dieser führte im Gutachten vom 27.12.1991 aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 19.12.1991 aus, der Kläger sei nach eigenen Angaben am 25.07.1989 von einem Stabilisator über dem linken Ohr getroffen worden und habe danach "Sternchen gesehen und getaumelt", jedoch weitergearbeitet. Der Kläger habe bei dem Unfallgeschehen vom 25.07.1989 eine Schädelprellung links parietal erlitten. Eine relevante Hirnbeteiligung habe nicht vorgelegen, insbesondere finde sich anamnestisch kein Hinweis auf eine Gehirnerschütterung, auf eine Hirnverletzung oder auf eine posttraumatische intrakranielle Komplikation. Beim Kläger bestehe ein Narbenkopfschmerz, für welchen das angeschuldigte Unfallereignis als wesentliche Teilursache anzusehen sei. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wegen der Narbenkopfschmerzen betrage weniger als 10% (Bl. 65 bis 72 der Verwaltungsakte).

Weiter holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Direktor der HNO-Klinik der Stadt L. R. Prof. Dr. Mü. ein. Im Gutachten vom 30.12.1991 aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers am 19.12.1991 führte Prof. Dr. Mü. aus, der Kläger sei am 25.07.1989 von einer Halbschale an der linken Kopfseite getroffen worden und fraglich bewusstlos gewesen. Die Röntgenaufnahmen der Warzenfortsätze nach Schüller hätten bei beidseitiger kleinzelliger Pneumatisation insbesondere auf der linken Seite keine frakturverdächtige Aufhellungslinie als Hinweis auf ein Schädeltrauma aufgewiesen. Ebenso unauffällig seien die Röntgenaufnahmen der Felsenbeine nach Stenvers, insbesondere sei keine frakturverdächtige Aufhellungslinie als Hinweis auf ein Frakturgeschehen darstellbar. Der Kläger habe am 25.07.1989 unzweifelhaft eine linksseitige Schädelprellung bzw. ein Schädeltrauma erlitten. Die vom Kläger jetzt noch geltend gemachten Schwindelbeschwerden mit Drehgefühl seien jedoch nicht mehr objektivierbar. Die Schilderung des Beschwerdebildes lasse am ehesten an ein HWS-Syndrom bei

röntgenologisch nachgewiesenen HWS-spondylarthrotischen Veränderungen denken. Von HNO-ärztlicher Seite bestehe keine messbare MdE (Bl. 56 bis 63 der Verwaltungsakte).

Weiter holte die Beklagte ein röntgenologisches Gutachten bei dem Direktor des Zentralinstituts für Röntgendiagnostik des Klinikums der Stadt L. R. Dr. W. ein. Im Gutachten vom 09.01.1992 aufgrund einer Röntgenersuchung am 19.12.1991 führte Dr. W. aus, auf den beidseitigen Aufnahmen nach Schüller und Stenvers bestehe bei geringer Pneumatisationsminderung im Bereich der Warzenfortsätze insbesondere kein Hinweis auf eine Fraktur im Bereich der Felsenbeine oder der Temporalschuppe. Ebenso bestehe kein Nachweis anderweitiger pathologischer Veränderungen (Bl. 80 der Verwaltungsakte).

Schließlich holte die Beklagte ein unfallchirurgisches Gutachten bei dem Ärztlichen Direktor der B. Unfallklinik L. Dr. We. ein. Im Gutachten vom 04.02.1992 aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 19.12.1991 führte Dr. We. aus, der Kläger habe am 25.07.1989 nach eigenen Angaben einen Schlag hinter das linke Ohr bekommen, als ihm eine Halbschale auf den Kopf gefallen sei. Er habe zunächst weitergearbeitet. Bewusstlosigkeit habe nicht vorgelegen. Der Kläger habe am 25.07.1989 zweifelsohne eine Schädelprellung und eine Prellung des Gehörganges links erlitten. Jedoch seien laut HNO-ärztlichem Zusatzgutachten die vom Kläger vorgetragene Schwindelbeschwerden mit Drehgefühl nicht objektivierbar. Auf unfallchirurgischem sowie HNO-ärztlichem Fachgebiet ließen sich keine Unfallfolgen feststellen. Der Neurologe habe als Unfallfolgen noch Narbenkopfschmerzen festgestellt. Die MdE auf neurologischem Fachgebiet betrage weniger als 10% (Bl. 87 bis 92 der Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 08.04.1992 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 25.07.1989 als Arbeitsunfall und stellte als Unfallfolgen eine Schädelprellung, eine Prellung des Gehörganges sowie Narbenkopfschmerzen fest. Einen Anspruch auf Verletztenrente lehnte die Beklagte mangels einer rentenberechtigenden MdE ab (Bl. 105 und 106 der Verwaltungsakte).

Mit am 27.05.1992 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben vom 18.05.1992 teilte der Kläger mit, Dr. De. wolle ihn im Gegensatz zum Bescheid vom 08.04.1992 operieren (Bl. 109 der Verwaltungsakte). Die Beklagte bat den Kläger mit Schreiben vom 29.05.1992 um Mitteilung, ob es sich bei dem Schreiben des Klägers vom 18.05.1992 um einen Widerspruch handele (Bl. 111 der Verwaltungsakte). Nachdem der Kläger nicht reagierte, holte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme bei dem Chirurgen Dr. Schw. ein und wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 16.09.1992 als unzulässig zurück (Bl. 114, 117 und 118 der Verwaltungsakte).

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 02.02.1994 die Gewährung einer "Unfalldauerrente" aufgrund der gesundheitlichen Probleme, die ihm durch den Arbeitsunfall entstanden seien. Dem Antrag fügte er ein Attest seines Hausarztes Dr. T. vom 19.01.1994 bei, in dem dieser ausführte, dass wenn man sich den Unfallhergang vor Augen führe, auch Bandstrukturen im Bereich des cervicocephalen Übergangs geschädigt worden sein müssten. Schließlich müsse man auch an eine Stammhirncommotio oder eine Contusion, wie sie bei Beschleunigungstraumen nicht selten sei, denken (Bl. 123 und 124 der Verwaltungsakte).

Die Beklagte holte ein Gutachten nach Aktenlage bei dem Neurologen und Psychiater sowie Diplompsychologen Dr. Fr. ein. Im Gutachten vom 11.05.1994 führte Dr. Fr. aus, in sämtlichen Gutachten werde darauf abgehoben, dass sich keinerlei Hinweis auf eine relevante Hirnmitbeteiligung ergeben habe. Das Unfallereignis sei auch nicht in der Lage gewesen, eine Schädelbeteiligung hervorzurufen, welche über eine banale Schädelprellung hinausgegangen sei. Das vom Hausarzt postulierte HWS-Schleudertrauma bzw. Beschleunigungstrauma der HWS habe mit Sicherheit nicht vorgelegen. Es lägen keine Unfallfolgen vor (Bl. 129 bis 136 der Verwaltungsakte).

Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers vom 02.02.1994 auf Gewährung einer Verletztenrente mit Bescheid vom 20.06.1994 ab. Zur Begründung führte sie aus, es sei überprüft worden, ob die Voraussetzungen des [§ 44 SGB X](#) für eine Neufeststellung vorlägen. Nach dem Gutachten nach Aktenlage von Dr. Fr. lägen keine entschädigungspflichtigen Unfallfolgen vor (Bl. 137 und 138 der Verwaltungsakte).

Den dagegen vom DGB für den Kläger eingelegten Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme bei dem Chirurgen Dr. S. vom 17.10.1994 mit Widerspruchsbescheid vom 09.11.1994 als unbegründet zurück (Bl. 148 und 153 bis 155 der Verwaltungsakte).

Die dagegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhobene Klage wies das SG mit Urteil vom 18.05.1995 als unbegründet ab. Die Voraussetzungen des [§ 44 SGB X](#) für eine Rücknahme des Bescheids vom 08.04.1992 lägen nicht vor. Der Kläger habe beim Unfall am 25.07.1989 keine weiteren als die von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen (Schädelprellung und Prellung des Gehörganges links) erlitten. Der ärztlicherseits als einzige Unfallfolge angenommene Narbenkopfschmerz bedinge keine MdE von mindestens 20% (Bl. 165 bis 170 der Verwaltungsakte).

Mit Schreiben vom 14.04.1996, von der Bahnversicherungsanstalt an die Beklagte weitergeleitet, machte der Kläger aufgrund des Unfalls vom 25.07.1989 die Gewährung einer "Unfallausgleichsrente" geltend (Bl.176 der Verwaltungsakte). Mit Schreiben vom 09.07.1997 machte der Kläger unter Vorlage eines ärztlichen Attestes des Orthopäden Dr. C. vom 07.07.1997 (chronisches Cervicalsyndrom) und eines Privatrezeptes des Allgemeinmediziners Dr. T. vom 27.06.1997 (chronisches Cervicalsyndrom) eine Verschlimmerung der Unfallfolgen geltend (Bl. 188 bis 190 der Verwaltungsakte).

Mit weiterem Schreiben vom 29.12.1997 machte der Kläger wiederholt eine Verschlimmerung seiner Unfallfolgen geltend und trug vor, die von ihm geklagten Beschwerden seien Folge des Unfalls vom 25.07.1989. Ferner machte er geltend, die Gutachter seien von einem zu geringen Gewicht der Halbschale (3 bis 4 kg anstelle von 12,2 kg) ausgegangen. Der Kläger legte einen Befundbericht des Orthopäden Dr. B. vom 21.03.1995, einen Arztbrief des Radiologen und Nuklearmediziners Dr. Re. vom 28.06.1993, einen Arztbrief des Augenarztes Dr. V. vom 05.06.1991, einen Arztbrief des Radiologischen Instituts des Kreiskrankenhauses O. vom 12.10.1989, ein bereits aktenkundiges ärztliches Attest des Dr. T. vom 19.01.1994, einen Arztbrief des Neurochirurgen Prof. Dr. Me. vom 09.10.1997 und eine technische Zeichnung der Firma M. vor (Bl. 203 bis 213 der Verwaltungsakte).

Nach Einholung einer Stellungnahme von Prof. Dr. Me. vom 04.03.1998, in welcher Prof. Dr. Me. einen Zusammenhang der vom Kläger geklagten Beschwerden mit dem Unfall vom 25.07.1989 verneinte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25.03.1998 den Antrag des Klägers auf "Neufeststellung von Unfallfolgen gemäß [§ 44 SGB X](#)" ab. Aus den vom Kläger vorgelegten Unterlagen, mit denen eine

Überprüfung der Verschlimmerung von Unfallfolgen beantragt worden sei, ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte. Auch Prof. Dr. Me. komme in seiner Stellungnahme vom 04.03.1998 zu dem Ergebnis, dass ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und den vom Kläger geklagten Beschwerden nicht anzunehmen sei, weshalb es bei der mit Bescheid vom 20.06.1994 getroffenen Feststellung bleibe (Bl. 217 und 219 bis 220 der Verwaltungsakte).

Dagegen legte der Kläger mit Telefax vom 17.04.1998 Widerspruch ein, zu dessen Begründung er unter Vorlage eines Arztbriefes der Neurochirurgischen Klinik des Klinikums der Universität F. vom 08.05.1998 geltend machte, die durch die Unfallfolgen bedingten Schmerzen müssten mit "weit über 20%" eingestuft werden. Ferner sei bei den Begutachtungen von einem zu geringen Gewicht der ihm auf den Kopf gefallenen Halbschale ausgegangen worden (3 bis 4 kg anstelle von 12,5 kg). Somit habe die Halswirbelsäule auch einen Schaden erlitten. Vorher habe er keinerlei solche Schmerzen gehabt (Bl. 221 und 225 bis 227 der Verwaltungsakte). Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.07.1998 als unbegründet zurück (Bl. 231 bis 233 der Verwaltungsakte). Die dagegen zum SG erhobene Klage (S 7 U 2445/98) nahm der Kläger am 13.10.1998 zurück (Bl. 243 der Verwaltungsakte).

Mit Schreiben vom 08.10.2002 machte der Kläger erneut eine Verschlimmerung seiner Beschwerden und weitere Unfallfolgen geltend. Dem Schreiben fügte er einen Arztbrief des Orthopädischen Klinikums O. vom 02.10.2002 und einen Arztbrief des Interdisziplinären Schmerzzentrums des Universitätsklinikums F. vom 29.04.2002 bei (Bl. 245 bis 248 der Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 16.12.2002 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers vom 08.10.2002 auf "Neufeststellung der Unfallfolgen gemäß [§ 44 SGB X](#)" ab. Es verbleibe bei der mit Bescheid vom 20.06.1994 getroffenen Feststellung (Bl. 257 und 258 der Verwaltungsakte). Den dagegen von einem der früheren Prozessbevollmächtigten des Klägers eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.10.2003 als unbegründet zurück (Bl. 276 bis 280 der Verwaltungsakte).

Dagegen erhob ein weiterer früherer Prozessbevollmächtigter der Klägers Klage zum SG (S 10 U 3478/03), zu deren Begründung er vortrug, das Gewicht der Halbschale, welche dem Kläger auf den Kopf gefallen sei, habe circa 12 kg betragen. Die Gutachter seien jedoch von einem Gewicht von 3 bis 4 kg ausgegangen. Ferner sei der Kläger im Anschluss an das Unfallereignis bewusstlos gewesen und habe nicht wie bisher angenommen weitergearbeitet. Schließlich habe sich der Gesundheitszustand des Klägers in den zurückliegenden Jahren erheblich verschlimmert (Bl. 288 bis 290 und 295 bis 296 der Verwaltungsakte).

Eine Frage des SG beim Hersteller der Halbschalen ergab ein Gewicht der Halbschale von 2,42 kg (Bl. 305 der Verwaltungsakte). Mit Gerichtsbescheid vom 20.07.2004 wies das SG die Klage als unbegründet ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheids vom 08.04.1992 gemäß [§ 44 SGB X](#). Die Halbschale habe nach Angabe des Herstellers ein Gewicht von 2,42 kg und damit noch unter dem in den Gutachten zugrunde gelegten Wert. Ferner sei auf der Grundlage der umfangreichen Gutachten ohnehin keine rentenberechtigende MdE zu begründen (Bl. 309 bis 314 der Verwaltungsakte).

Im darauffolgenden Berufungsverfahren (L 1 U 3827/04) vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) wurde auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) ein Gutachten bei dem Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Klinik an der L. in O. Dr. F. eingeholt. In dem aufgrund einer ambulanten Untersuchung am 08.04.2005 und einer testpsychologischen Untersuchung am 19.05.2005 erstellten Gutachten vom 26.06.2005 führte Dr. F. aus, beim Kläger bestehe infolge des Unfallereignisses vom 25.07.1989 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode. Die im Bescheid vom 08.04.1992 als Unfallfolgen festgestellten Gesundheitsstörungen seien seit dieser Zeit unverändert. Die unfallbedingte MdE ab dem Unfalltag betrage 10% (Bl. 340 bis 349 der Verwaltungsakte). Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 20.10.2005 nahm der Kläger die Berufung zurück (Bl. 359 und 360 der Verwaltungsakte).

Mit Schreiben vom 15.08.2006 beantragte der Kläger unter Vorlage eines Arztbriefes des Orthopäden Dr. St. vom 28.07.2006 (Cervicalsyndrom) und einer ärztlichen Bescheinigung der Rehaklinik D. GmbH vom 20.07.2006 (Schmerzfehlerverarbeitung) eine Überprüfung gemäß [§ 44 SGB X](#) (Bl. 362 bis 363 der Verwaltungsakte). Die Beklagte lehnte den Antrag mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 13.09.2006 ab (Bl. 365 und 366 der Verwaltungsakte).

Mit Schreiben vom 28.10.2009 beantragte der Kläger erneut die Überprüfung des Bescheids vom 08.04.1992 und machte wiederholt geltend, es sei ein unzutreffendes Gewicht der Halbschale zugrunde gelegt worden. Seine Beschwerden seien auf den Unfall zurückzuführen. Dem Antrag fügte er ein Schreiben über die Auflistung der Befunde vom 25.09.2009, ein Schreiben an die Beklagte vom 26.09.2009, einen Arztbrief des Universitätsklinikums F. - Neurologische Klinik - vom 22.07.2009, einen Arztbrief der Urologischen Abteilung des Universitätsklinikums F. vom 05.02.2009, einen Arztbrief der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde F. vom 22.06.2005, ein Schreiben seiner Lebensgefährtin vom 14.11.2002 sowie eine Rechnung des Allgemeinmediziners Dr. Be. vom 26.05.1994 bei (Bl. 373 bis 388 der Verwaltungsakte). Weiter reichte er einen Arztbrief der Klinik für Neuroradiologie F. vom 01.07.2009, einen ärztlichen Befundbericht der Gelenklinik G. vom 08.12.2009, ein weiteres Schreiben vom 16.12.2009 sowie die bereits aktenkundige technische Zeichnung der Firma M. und diverse Berechnungen über Beschleunigung und Verzögerung und Ähnliches bei der Beklagten ein (Bl. 390 bis 395 und 397 bis 402 der Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 26.01.2010 lehnte die Beklagte den Überprüfungsantrag des Klägers nach [§ 44 SGB X](#) ab (Bl. 405 und 406 der Verwaltungsakte).

Dagegen legte ein weiterer früherer Prozessbevollmächtigter des Klägers am 02.02.2010 Widerspruch ein, zu dessen Begründung er im Wesentlichen vortrug, das tatsächliche Gewicht der Hartschale sei bislang falsch dargestellt worden und betrage mindestens 10 kg. Weiter sei es bei dem Arbeitsunfall am 25.07.1998 zu Verletzungen im Bereich der Halswirbelsäule gekommen, aufgrund derer es beim Kläger zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule und einer Fehlfunktion des schmerzverarbeitenden zentralen Nervensystems in Form einer chronischen Schmerzkrankheit und psychischer Beeinträchtigungen gekommen sei (Bl. 408 und 409 sowie 413 bis 418 der Verwaltungsakte). Schließlich seien gemäß der Diagnosen des Universitätsklinikums F. aus den Jahren 1989 bis 91/1993 eine Fraktur der Halswirbelkörper 3 bis 5 sowie eine Kiefergelenksdegeneration links festgestellt worden, welche seit dem Unfall für die linksseitigen Gesichtsschmerzen des Klägers verantwortlich seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.04.2010 als unbegründet zurück. Nach erneuter Prüfung könne nicht festgestellt werden, dass ein neuer Sachverhalt benannt, ein bestimmter Sachverhalt unrichtig ermittelt oder bewertet oder geltendes Recht unrichtig angewandt worden wäre (Bl. 423 bis 426 der Verwaltungsakte).

Dagegen erhob der frühere Prozessbevollmächtigte des Klägers Klage zum SG ([S 8 U 2555/10](#)), zu deren Begründung er unter Vorlage eines Befundberichts der Gemeinschaftspraxis Dres. Ba. und Kollegen vom 14.04.2010 vortrug, der Kläger leide weiterhin unter einem chronischen HWS-Syndrom bei Fraktur der Halswirbelkörper C3 bis C6. Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich in den letzten Jahren massiv verschlechtert (Bl. 429 bis 434 der Verwaltungsakte). Weiter trug er vor, das Gewicht der Halbschale sei mit deutlich mehr als 10 kg zu veranschlagen. Schließlich sei der Kläger nach dem Unfallereignis zunächst bewusstlos gewesen. Die unfallbedingte MdE betrage jedenfalls ab dem Unfalltag mindestens 20% (Bl. 441 bis 444 der Verwaltungsakte).

Mit Gerichtsbescheid vom 03.08.2010 wies das SG die Klage als unbegründet ab. Zur Begründung bezog es sich gemäß [§ 136 Abs. 3 SGG](#) auf den Widerspruchsbescheid vom 26.04.2010 und führte ergänzend aus, die Beklagte habe hinsichtlich des Gewichtes der Halbschale keinen Anlass gehabt, an den Erstangaben des Klägers zu zweifeln. Ferner habe das Gericht im vorherigen Verfahren die schriftliche Auskunft des Herstellers eingeholt, nach der das Gewicht mit 2,42 kg angegeben worden sei (Bl. 448 bis 453 der Verwaltungsakte).

Dagegen legte der frühere Prozessbevollmächtigte des Klägers Berufung zum LSG ein ([L 10 U 4079/10](#)), zu deren Begründung er vortrug, das zutreffende Gewicht der Halbschale sei bislang nicht berücksichtigt worden. Die Halbschale sei dem Kläger entgegen den Angaben des D-Arztes Dr. De. auf den Bereich "HWS/Ohrknochen links" gefallen. Weiter ließ der Kläger unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung von Dr. Ha. vom 10.09.2010 vortragen, seine schwerwiegenden HWS-Beschwerden seien Folge des Unfalls. Schließlich hätte das SG nicht durch Gerichtsbescheid entscheiden dürfen, da der Kläger damit nicht einverstanden gewesen sei (Bl. 1 bis 3, 8 bis 14, 23 bis 25 sowie 31 bis 32 der LSG-Akte [L 10 U 4079/10](#)).

Das LSG vernahm Dr. Ha. als sachverständigen Zeugen. Dieser teilte mit, von den bislang erstellten Zusammenhangsgutachten keine Kenntnis gehabt zu haben. Der Kläger habe bei der erstmaligen Vorstellung im November 2009 seine Beschwerden und jetzt sichtbaren degenerativen Veränderungen auf eine nachgewiesene Fakturierung im Bereich der Halswirbelkörper zurückgeführt. Dr. Ha. habe sich nicht veranlasst gesehen, die Angaben des Klägers in Frage zu stellen. Die degenerativen Veränderungen auf den radiologischen Bildern der HWS seien erheblich. Eine Differenzierung zu zurückliegenden traumatischen Ereignissen von vor über 20 Jahren sei, sofern Frakturen ein gewisses Maß der Zerstörung von anatomischen Strukturen nicht überschreiten würden, nicht möglich (Bl. 37 bis 39 der Akte [L 10 U 4079/10](#)).

Mit Urteil vom 14.07.2011 wies das LSG die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 03.08.2010 als unbegründet zurück. Es seien nach wie vor keine weiteren Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.07.1989 nachgewiesen, welche eine MdE in Höhe von mindestens 20% begründeten. Die von der Beklagten anerkannten Gesundheitsstörungen (Schädelprellung, Prellung des Gehörgangs und Narbenkopfschmerzen) begründeten ebenso wenig wie die später von Dr. F. beschriebene somatoforme Schmerzstörung und leichte depressive Episode eine MdE von mindestens 20%. Soweit der Kläger behauptete, das Gewicht der Halbschale sei unzutreffend zu gering bewertet worden, stehe dem bereits entgegen, dass zumindest der Sachverständige Dr. F. eine Bandbreite des Gewichts bis über 10 kg wie zuletzt vom Kläger behauptet berücksichtigt habe. Weiter sei das Vorbringen des Klägers, es sei von einem falschen Unfallmechanismus ausgegangen worden, als zielgerichtetes Vorbringen im Hinblick auf die Geltendmachung einer angeblich unerkannt gebliebenen traumatischen Schädigung von Halswirbelkörpern zu werten. Es gebe keine tragfähigen Anhaltspunkte dafür, dass es bei dem Arbeitsunfall zu einer Schädigung der Halswirbelkörper gekommen sei. Im Übrigen beschreibe Dr. Ha. als letztlich für die Bewertung der MdE maßgebliche Folge der Schädigung der HWS nichts anderes als Dr. F. ... Diese Folge rechtfertige jedoch, wie schon von Dr. F. beschrieben, lediglich eine MdE von 10% (Bl. 48 bis 58 der Akte [L 10 U 4079/10](#)).

Die dagegen eingelegte Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision verwarf das Bundessozialgericht mit Beschluss vom 10.10.2011 als unzulässig (Bl. 66 der Akte [L 10 U 4079/10](#)).

Mit als "neuer Antrag" bezeichnetem Schreiben an die Beklagte vom 14.09.2012 trug der Kläger vor, das Unfallereignis vom 25.07.1989 habe zu schweren Verletzungen an der Halswirbelsäule und am linken Kiefergelenk geführt, welche noch heute sehr starke Schmerzen mit Blockaden zur Folge hätten. Die Verletzungen an der Halswirbelsäule als unfallfremd zu bezeichnen bedeute "Lug und Betrug". Ferner habe er nach dem Unfall längere Zeit bewusstlos am Boden der Werkstatt gelegen. Der Kläger fügte dem Antrag folgende Unterlagen bei: ein Beweissicherungsgutachten des TÜV Süd vom 09.09.2011, ein aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 01.07.1991 erstelltes Gutachten des MDK, einen Arztbrief des Orthopäden R. vom 17.06.1991, eine Rechnung des Orthopäden Dr. B. vom 06.03.1995, einen Arztbrief des Radiologen und Nuklearmediziners Dr. Re. vom 28.06.1993, ein ärztliches Attest des Allgemeinmediziners Dr. T. vom 19.01.1994, einen Arztbrief des Interdisziplinären Schmerzzentrums des Universitätsklinikums F. vom 21.09.2011, einen Arztbrief der Klinik für Neuroradiologie F. vom 01.07.2009, einen Arztbrief der Abteilung Urologie des Universitätsklinikums F. vom 26.01.2009, einen Ausdruck aus der Radiologie des Universitätsklinikums F. vom 24.05.2011, einen Arztbrief der Radiologischen Praxis Dres. Schu. und Kollegen vom 11.11.2004, einen Arztbrief von Dr. De. vom 17.04.1996, einen Arztbrief der Neurochirurgischen Klinik F. vom 12.04.1995, einen Arztbrief des Orthopäden Dr. F. vom 15.07.1994, einen Arztbrief des Kreiskrankenhauses L. - Neurologische Klinik - vom 19.07.1991 sowie einen Arztbrief der HNO-Praxis Dres. T./W. (Bl. 543 bis 578 der Verwaltungsakte).

Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers auf "Neufeststellung von Unfallfolgen gemäß [§ 44 SGB X](#)" mit Bescheid vom 06.11.2012 ab. Mit dem Bescheid vom 08.04.1992 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 16.09.1992 sei die Gewährung einer Unfallrente abgelehnt worden. Weitere, über die im Bescheid vom 08.04.1992 festgestellten Unfallfolgen hinaus bestehende Verletzungsfolgen seien abgelehnt worden. Die Entscheidung des LSG vom 14.07.2011 habe die vorherigen Entscheidungen sowie die Rechtmäßigkeit des Bescheids vom 08.04.1992 bestätigt. Es ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, welche nicht bereits im Rahmen des bisherigen Verfahrens berücksichtigt worden seien oder die für die Entscheidung erheblich gewesen seien. Mit dem Neufeststellungsantrag könne der bedeutsame Sachverhalt, welcher zur Ablehnung der Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung geführt habe, nicht widerlegt werden. Daher bleibe es bei der mit Bescheid vom 08.04.1992 in Form des Widerspruchsbescheids vom 16.09.1992 getroffenen Feststellung (Bl. 581 und 582 der Verwaltungsakte).

Dagegen legte der Kläger am 27.11.2012 bei der Stadt O. zur Weiterleitung an die Beklagte Widerspruch ein, zu dessen Begründung er mit Schreiben vom 19.01.2013 vortrug, er sei bislang arglistig und sittenwidrig betrogen worden. Er habe am 25.07.1989 keine Schäfenprellung erlitten, sondern eine schwerwiegende extreme Halswirbelsäulenfraktur und eine knöcherne Schädigung seines Kiefergelenks (Bl. 590 bis 601 der Verwaltungsakte).

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 18.02.2013 als unbegründet zurück. Der Kläger habe im Schreiben vom 14.09.2012 keine neuen Tatsachen vorgebracht, die nicht bereits im Rahmen des bisherigen Verfahrens berücksichtigt worden seien oder die für die Entscheidung erheblich gewesen seien. Der gesamte Vorgang sei überprüft worden. Unter zusammenfassender Würdigung sämtlicher entscheidungserheblicher Tatsachen bleibe festzustellen, dass der Bescheid vom 06.11.2012 rechtmäßig ergangen sei, so dass die Voraussetzungen des [§ 44 SGB X](#) für eine Rücknahme des Bescheids vom 08.04.1992 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.09.1992 nicht vorlägen (Bl. 606 bis 609 der Verwaltungsakte).

Dagegen erhob ein weiterer ehemaliger Prozessbevollmächtigter des Klägers am 01.03.2013 Klage zum SG (S 9 U 985/13). Zur Begründung trug er vor, das vorgelegte Unfallgutachten des TÜV belege, dass der Unfallmechanismus sehr wohl geeignet gewesen sei, die vom Kläger geklagten Verletzungen angesichts der Beschleunigungskräfte der Halbschale hervorzurufen. Die fehlerhaften Angaben zum Gewicht der Halbschale beruhten auf den fehlerhaften Angaben des D-Arztes Dr. De. und nicht auf den fehlerhaften Angaben des Klägers. Die schwerwiegenden HWS-Beschwerden seien bislang nicht ausreichend berücksichtigt worden. Ferner sei der vom Kläger benannte Zeuge Herr K. zum Unfallhergang nicht befragt worden (Bl. 18 bis 21 der SG-Akte). Ergänzend trug ein neuer Bevollmächtigter des Klägers mit Schriftsatz vom 15.10.2013 vor, es hätten sich durch den Unfall grobe knöcherne Verletzungen mit entsprechenden Ausstrahlungen und Funktionsstörungen bis zur Bewusstlosigkeit ergeben. Der Kläger sei in der Vergangenheit mehrfach bewusstlos umgefallen (Bl. 29 bis 31 der SG-Akte).

Mit Gerichtsbescheid vom 17.04.2014 wies das SG die Klage als unbegründet ab. Zur Begründung nahm es gemäß [§ 136 Abs. 3 SGG](#) Bezug auf den Widerspruchsbescheid vom 18.02.2013 und führte ergänzend aus, die Einwände des Klägers gegen den von der Beklagten zugrunde gelegten Unfallmechanismus seien nicht neu. Damit habe sich das LSG in seinem Urteil vom 14.07.2011 ([L 10 U 4079/10](#)) ausführlich auseinandergesetzt. Ferner habe sich das LSG in dem zitierten Urteil mit den vom Kläger dargelegten gesundheitlichen Beschwerden nachvollziehbar auseinandergesetzt. Diese führten indessen in keinem Fall zur Feststellung von Unfallfolgen mit einer rentenberechtigenden MdE. Diesbezüglich werde in entsprechender Anwendung von [§ 136 Abs. 3 SGG](#) auf das Urteil des LSG vom 14.07.2011 Bezug genommen (Bl. 36 bis 39 der Akte des SG in Sachen S 9 U 985/13).

Gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 17.04.2014 hat der jetzige Bevollmächtigte des Klägers mit Telefax vom 26.05.2014 Berufung zum LSG eingelegt, zu deren Begründung er im Wesentlichen vorträgt, der Kläger habe das Gefühl, von der Beklagten und zahlreichen Gutachtern "ausgetrickst" zu werden, fühle sich "um sein Recht gebracht" und leide massiv unter der damit einhergehenden Kränkung. Der Kläger sei bis zum Unfallereignis hinsichtlich der hier geklagten Problemkreise beschwerdefrei gewesen. Bislang seien wesentliche Anknüpfungstatsachen nicht ermittelt worden bzw. es sei möglicherweise von falschen Anknüpfungstatsachen ausgegangen worden. So gingen die Ursprungsgutachten offensichtlich einvernehmlich davon aus, dass eine Bewusstlosigkeit des Klägers unmittelbar nach dem Unfall nicht vorgelegen habe. Demgegenüber habe der Kläger bereits in der Vergangenheit wiederholt unter Beweis gestellt, dass er sehr wohl unmittelbar nach dem Trauma bewusstlos gewesen sei und sich in ärztliche Behandlung zu Frau Dr. L. begeben habe, welche eine akute Gehirnerschütterung attestiert habe. Dies sei durch das Zeugnis seiner Lebensgefährtin unter Beweis gestellt worden. Dieser Beweisantrag werde hiermit ausdrücklich wiederholt. Auch der vom Kläger als Zeuge benannte Arbeitskollege K. sei nie vernommen worden. Die Frage nach einer Bewusstlosigkeit sei deshalb von Bedeutung, weil bei Schädel-Hirn-Traumen die Einteilung der Schwere einer Traumatisierung davon abhängt. Weiter existiere bislang lediglich eine CT-Aufnahme des Schädels des Klägers vom 10.10.1989. Dort sei ein rundlicher hyperdenser Herd am Dorsalrand der linken Kleinhirnhemisphäre beschrieben. Der Radiologe deute dies als eine Schleife einer Arterie. Hirngewebsdefekte seien nicht nachgewiesen. Es werde beantragt, eine aktuelle MRT-Aufnahme zu fertigen, da die MRT-Aufnahmen insoweit eine höhere Bildqualität lieferten als bei der Erstbefundung. Sollte sich bei der aktuellen Bildgebung der bereits damals gesehene Herd als posttraumatisches Blutungsereignis darstellen, würde auch dies die Bewertung der Ereignisse "in einem völlig neuen Licht erscheinen lassen". Es sei ein radiologisches Sachverständigengutachten unter Anfertigung einer aktuellen MRT-Aufnahme einzuholen. Es "könne sich dann auch empfehlen", die bislang nicht bearbeiteten Beweisanträge ("etwaiger Schriftsatz der früheren Bevollmächtigten des Klägers vom 02.07.2004 auf Bl. 290 der Akte der Beklagten") abzuarbeiten, was hiermit fürsorglich wiederholt beantragt werde. Weiter lägen beim Kläger ausweislich des Gutachtens von Dr. F. vom 26.06.2005 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine leichte depressive Episode als psychische Auswirkungen des Unfallereignisses vor. Die Feststellungen von Dr. F. "legten es nahe, dass es hier zu einer weiteren Verschlechterung der Leiden im Verlauf kommen könne". So habe der Kläger bereits seinen erneuten Überprüfungsantrag vom 15.08.2006 mit Attesten begründet, welche eine Verschlechterung der Situation zum Ausdruck gebracht hätten. Damit sei der klägerische Antrag bereits damals als Verschlimmerungsantrag mit zu bewerten gewesen. Es erscheine angesichts des Aktenverlaufs und der aktenkundigen Schreiben des Klägers naheliegend, dass das Schmerzsyndrom und die psychische Folgeerkrankung nunmehr eine MdE von 20% rechtfertigen. Auch insoweit werde die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens beantragt.

Nachdem die Berichterstatterin mit Terminverfügung vom 22.12.2014 Termin zur Erörterung des Sachverhalts auf den 11.02.2015 anberaumt hatte, hat der Klägervorteiler mit Schriftsatz vom 23.12.2014 zahlreiche Lichtbilder übermittelt, welche "nach Angabe des Klägers Beleg für einen "Schädelbruch" sein sollen" (Bl. 39 und 40 sowie 41 der Senatsakte). Mit Terminbestimmung der Berichterstatterin vom 05.01.2015 ist der Termin zur Erörterung des Sachverhalts wegen Verhinderung des Klägerbevollmächtigten aufgehoben worden (Bl. 43 der Senatsakte). Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 19.01.2015 eine beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen/Unfallchirurgen Dr. Co. vom 16.01.2015 übermittelt, welcher die vom Kläger übersandten Lichtbildaufnahmen einer MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 28.01.2013 ausgewertet und ausgeführt hat, soweit aufgrund der schlechten Qualität der Bilder beurteilbar, bestünden deutliche degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule. Eine Schädelfraktur könne anhand der Aufnahmen jedoch nicht bewiesen werden (Bl. 45 bis 48 der Senatsakte).

Nach Vorlage der Originalbilder sowie weiterer Röntgen-, CT- und MRT-Aufnahmen durch den Kläger hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 20.04.2015 eine weitere Stellungnahme von Dr. Co. vom 17.04.2015 übermittelt, nach der eine knöcherne Verletzung im Bereich des Schädels anhand der Aufnahmen nicht wahrscheinlich gemacht werden könne (Bl. 52 bis 54 der Senatsakte).

Nachdem der Vorsitzende mit Terminbestimmung vom 03.06.2015 Termin zur mündlichen Verhandlung auf den 24.07.2015 bestimmt hatte, hat sich der Kläger mit Schriftsatz vom 02.06.2015 ergänzend geäußert und im Wesentlichen vorgetragen, ihm sei beim Arbeitsunfall vom 25.07.1989 die Halbschale von 10,75 kg schlagartig nach unten auf den "HWS-Ohrknochen geschossen". Er sei länger bewusstlos auf dem Boden der Werkstatt Bahn gelegen. Er sei früher vor dem Arbeitsunfall immer gesund gewesen und habe kein HWS-Syndrom gehabt. Die Begutachtungen seien "betrügerisch und verfälschend zu seinem Nachteil" erfolgt. Die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 09.11.1994 seien unter arglistiger Täuschung und Vorspiegelung falscher Tatsachen sowie Manipulation der Ärzte durch die Beklagte erfolgt. So hätten sowohl Dr. Ha. als auch die Uniklinik F. Frakturen der Halswirbelsäule bestätigt. Der Kläger hat seinem Schreiben ein Gutachten des MDK über die Begutachtung vom 01.07.1991, einen Arztbrief des Orthopäden Herr R. vom 17.06.1991, einen Arztbrief von Dr. De. vom 17.04.1996, ein Schreiben der B. GEK vom 16.07.2014, Arztbriefe des Neurochirurgen Dr. Be. vom 05.07.2011 und 20.05.2014, einen Arztbrief des O. Klinikums O.-G. vom 18.05.2010, einen teilweise unleserlichen Arztbrief des Neurozentrums des Universitätsklinikums F., einen ärztlichen Befundbericht der Gelenklinik G. vom 08.12.2009, eine ärztliche Bescheinigung der Gelenklinik G. vom 10.09.2010, die vom LSG in der Sache [L 10 U 4079/10](#) eingeholte Aussage des sachverständigen Zeugen Dr. Ha. vom 23.02.2011, einen Arztbrief des Orthopäden Dr. F. vom 15.07.1994, ein ärztliches Attest des Allgemeinmediziners Dr. T. vom 19.01.1994 sowie einen Arztbrief der HNO-Praxis Dres. T. und W. vom 12.09.1989 beigelegt (Bl. 59 bis 79 der Senatsakte).

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 17.04.2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 06.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.02.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Rücknahme des Bescheids vom 08.04.1992 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.07.1989 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren, hilfsweise Beweis gemäß den Anträgen im Schriftsatz vom 14.07.2014 einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass es aufgrund des bereits 25 Jahre zurückliegenden Unfallereignisses schwer vorstellbar sei, dass während des bisherigen sozialgerichtlichen Verfahrens den diversen Einwänden des Klägers nicht nachgegangen worden sein sollte. Weiter verweist sie unter Bezugnahme auf die beiden Stellungnahmen von Dr. Co. vom 16.01.2015 und vom 17.04.2015 darauf, dass sich aus den vom Kläger vorgelegten Lichtbildern keine neuen rechtserheblichen bzw. medizinischen Erkenntnisse ergäben. Insbesondere könne anhand dieser Aufnahmen keine knöcherne Verletzung im Bereich des Schädels wahrscheinlich gemacht werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten (Band I bis IV), auf die Prozessakten des SG Freiburg im Verfahren S 9 U 985/13 sowie auf die Akten des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in den Verfahren L 1 U 3827/04, [L 10 U 4079/10](#) und [L 8 U 2341/14](#) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft und nach [§ 151 SGG](#) auch insgesamt zulässig, jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 17.04.2014 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 06.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.02.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Die Beklagte hat zunächst den vom Kläger wiederholt gestellten Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) zu Recht abgelehnt. Der Kläger hat wegen des Arbeitsunfalls vom 25.07.1989 keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente unter Rücknahme der bestandskräftig gewordenen Ablehnungsentscheidung vom 08.04.1992 (dazu unter (1)).

Soweit der Klägervertreter weiter geltend macht, der Kläger habe bereits in der Vergangenheit mehrfach auf die Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation hingewiesen, weshalb auch eine Verschlimmerung der festgestellten Unfallfolgen mitbeantragt worden sei, so zielt dieses Vorbringen inhaltlich auf die Geltendmachung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20% infolge von nach Erlass der bestandskräftigen Ablehnungsentscheidung vom 08.04.1992 eingetretenen Änderungen in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers. Diesbezüglich ist die Berufung nicht bereits deswegen unbegründet, da die darauf gerichtete Klage mangels Durchführung eines Vorverfahrens unzulässig wäre. Die Beklagte hat bei verständiger Würdigung mit dem angefochtenen Bescheid vom 06.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.02.2013 nicht nur über einen Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) entschieden, sondern auch über die Geltendmachung einer Verletztenrente infolge von nach der bestandskräftigen Ablehnungsentscheidung vom 08.04.1992 eingetretenen Veränderungen im Gesundheitszustand des Klägers (Neufeststellungsantrag). Solche Veränderungen, welche nunmehr eine MdE rentenberechtigenden Grades rechtfertigen, sind indes nicht nachgewiesen (dazu unter (2)). (1) Richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Ziels ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 1, Abs. 4 SGG](#) oder nach Wahl des Versicherten kombiniert mit der Feststellungsklage gem. [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) (vgl. BSG 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#), [BSGE 108, 274](#) und BSG 27.04.2010 - [B 2 U 23/09 R](#)). Einer zusätzlichen Verpflichtungsklage, mit der die Beklagte verpflichtet werden soll, ihren früheren, dem Anspruch entgegenstehenden Bescheid selbst aufzuheben, bedarf es in einem Gerichtsverfahren zur Überprüfung eines Verwaltungsakts nach [§ 44 SGB X](#) nicht. Es kann deshalb mit der Anfechtungsklage gegen den eine Zugunstenentscheidung ablehnenden Bescheid zugleich die Aufhebung des früheren, dem Klageanspruch entgegenstehenden (Ausgangs-)Bescheides unmittelbar durch das Gericht verlangt werden (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#); LSG Baden-Württemberg 25.01.2013 - [L 8 U 4645/11](#) -, juris).

Soweit der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalls vom 25.07.1989 unter Rücknahme des bestandskräftigen Ablehnungsbescheids vom 08.04.1992 begehrt, ist Rechtsgrundlage dafür [§ 44 SGB X](#).

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Ziel des [§ 44 SGB X](#) ist es, die Konfliktsituation zwischen der Bindungswirkung eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes und der materiellen Gerechtigkeit zu Gunsten letzterer aufzulösen (BSG [SozR 3-1300 § 44 Nr. 24](#)). Ist ein Verwaltungsakt rechtswidrig, hat der betroffene Bürger einen einklagbaren Anspruch auf Rücknahme des Verwaltungsaktes unabhängig davon, ob der Verwaltungsakt durch ein

rechtskräftiges Urteil bestätigt wurde ([BSGE 51, 139](#), 141 = SozR 3900 § 40 Nr. 15; BSG [SozR 2200 § 1268 Nr. 29](#)). Auch wenn der Versicherte schon wiederholt Überprüfungsanträge nach [§ 44 SGB X](#) gestellt hat, darf die Verwaltung einen erneuten Antrag nicht ohne Rücksicht auf die wirkliche Sach- und Rechtslage zurückweisen. Entsprechend dem Umfang des Vorbringens des Versicherten muss sie in eine erneute Prüfung eintreten und den Antragsteller bescheiden (BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#) m. w. H.). Dabei ist innerhalb des Zugunstenverfahrens maßgeblich für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit des zur Überprüfung gestellten Bescheides der Zeitpunkt seines Erlasses (vgl. Schütze, in: v. Wulffen, SGB X, 8. Aufl. 2014, § 44, RdNr. 24 i.V.m. RdNr. 9). Zur Beurteilung der Fehlerhaftigkeit des streitgegenständlichen Bescheids kommt es im Übrigen nicht auf den Stand der Erkenntnis bei Erlass, sondern bei Überprüfung an. Erforderlich ist dazu eine rückschauende Betrachtungsweise im Lichte einer - eventuell geläuterten - Rechtsauffassung zu der bei Erlass des zu überprüfenden Verwaltungsaktes geltenden Sach- und Rechtslage. In diesem Sinne beurteilt sich die Rechtswidrigkeit nach der damaligen Sach- und Rechtslage aus heutiger Sicht (vgl. Schütze, a.a.O., RdNr. 10 m.w.N.).

Obgleich hier die Gewährung von Rente auch für einen Zeitraum ab Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01.01.1997 im Streit steht, kommen noch die bis 31.12.1996 geltenden Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung (RVO) zur Anwendung, da das SGB VII nach seinem § 212 nur für Versicherungsfälle nach seinem Inkrafttreten gilt und der Ausnahmefall des [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#), dass die Rente erstmals nach dem 31.12.1996 festzusetzen war, nicht vorliegt. Leistungen sind in diesem Sinne zu dem Zeitpunkt "erstmals festzusetzen", zu dem die Voraussetzungen des jeweiligen Anspruchs erfüllt sind; unerheblich ist, wann der entsprechende Verwaltungsakt ergeht (BSG, Urteil vom 21.09.2010, [B 2 U 3/10 R](#)). Damit verbleibt es bei der Anwendung der RVO, wenn vor der Einführung des SGB VII nicht nur ein Versicherungsfall eintrat, sondern auch ein Leistungsrecht entstanden war; entsteht das Leistungsrecht erst nach dem 31.12.1996 gilt das Recht des SGB VII (BSG, a.a.O.). Da der Kläger mit seinem Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) einen Rentenanspruch auch für die Zeit vor Inkrafttreten des SGB VII geltend macht, ist das Recht der RVO anzuwenden.

Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wird gemäß § 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge des Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel gemindert ist und diese Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert (§ 580 Abs. 1 RVO). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch einen früheren Versicherungsfall Anspruch auf Rente (§ 581 Abs. 3 Satz 1 RVO). Die Folgen eines Arbeitsunfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern (§ 581 Abs. 3 Satz 2 RVO). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (so jetzt ausdrücklich [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#), mit dessen Inkrafttreten die früheren Kriterien zur Bemessung der MdE nach der RVO übernommen worden sind, vgl. BSG, Urteil vom 18.03.2003, [B 2 U 31/02 R](#)).

Arbeitsunfall ist nach § 548 RVO ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (versicherte Tätigkeit). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist erforderlich (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)), 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 aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung 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 (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)).

Hier steht zwischen den Beteiligten durch die bestandskräftigen Feststellungen im Bescheid vom 08.04.1992 verbindlich fest, dass der Kläger infolge des Arbeitsunfalls vom 25.07.1989 eine Schädelprellung, eine Prellung des Gehörgangs und Narbenkopfschmerzen erlitten hat.

Jedoch steht nach o.g. Grundsätzen nicht zur Überzeugung des Senats fest, dass die von der Beklagten mit Bescheid vom 08.04.1992 vorgenommene Ablehnung der Gewährung einer Verletztenrente unrichtig gewesen ist. Vielmehr sind nach wie vor keine weiteren Folgen des Arbeitsunfalls nachgewiesen, welche eine MdE von mindestens 20 v.H. begründen könnten. Die bereits verbindlich festgestellten Gesundheitsstörungen (Schädelprellung, Prellung des Gehörgangs und Narbenkopfschmerzen) begründen keine MdE von mindestens 20 v.H. Dies entnimmt der Senat nach eigener Überprüfung den in sich schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. Schm. vom 27.12.1991, von Prof. Dr. Mü. vom 30.12.1991, von Dr. W. vom 09.01.1992, von Dr. We. vom 04.02.1992 und von Dr. Fr. vom 11.05.1994 sowie dem vom LSG im Verfahren L 1 U 3837/04 auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von Dr. F. vom 26.06.2005, welche der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet hat. Keiner der Gutachter, nicht einmal der auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörte Dr. F. hat eine MdE von 20 % festgestellt.

Die von Dr. F. diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und leichte depressive Episode des Klägers steht entgegen der Beurteilung von Dr. F. zur Überzeugung des Senats nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im Unfallzusammenhang. Dagegen sprechen u.a. die bereits im neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. Schm. vom 27.12.1991 unter Bezugnahme auf eine im Jahre 1988 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme erwähnte Verhaltenseigentümlichkeit des Klägers und die im Arztbrief des Kreiskrankenhauses L. vom 19.07.1991 erwähnte persönlichkeitsnahe psychogene Komponente des Klägers (Bl. 41, 42 und 71 der Verwaltungsakte). Auch dem

Arztbrief des Kreiskrankenhauses O. vom 07.06.1991 ist zu entnehmen, dass seit 10.05.1991 – wieder – über Schwindel und Kopfschmerzen mit Sensibilitätsstörung am linken Schädel geklagt worden sei, und bei unauffälligem neurologischem Befund wie auch nur geringen degenerativen Veränderungen der HWS der Verdacht auf psychische Überlagerung und depressive Verstimmung geäußert wurde. Beim Kläger waren zum Unfallzeitpunkt bereits deutliche degenerative Veränderungen der HWS-Wirbelkörper 5 und 6 röntgenologisch nachgewiesen. Dr. De. beschrieb aufgrund der im August 1989 gefertigten Röntgenbilder eine spondylitische Spangenbildung bei den HWS-Segmenten 4/5 und 5/6 (Nachschaubericht vom 25.08.1989), die naturgemäß nicht auf den Unfall zurückzuführen war und bereits vor dem Unfall bestanden haben muss. Eine "HWS-Problematik" war 1989 schon aus früheren Jahren bekannt (vgl. Arztbrief von Dr. W. vom 12.09.1989). Eine unfallbedingte Verletzung der HWS oder des Schädels ist nicht nachgewiesen (siehe unten). Beschwerden der von der Beklagten anerkannten unfallbedingten Prellung, die definitionsgemäß keine substanzialen organischen Veränderung von Dauer bewirkt, klingen in abgrenzbaren Zeiträumen ab. Chronifizierte Schmerzmuster beruhen daher allenfalls auf unfallvorbestehenden bzw. im Zeitverlauf danach unfallunabhängig eingetretenen degenerativen HWS-Veränderungen. Demzufolge hatte auch der Beratungsarzt der Beklagten, Neurologe-Psychiater Dr. Fr. , in Auswertung der aktenkundigen ärztlichen Befunde unter Berücksichtigung der mehrfach ärztlich beschriebenen Persönlichkeitseigentümlichkeiten des Klägers und der Fehlverarbeitung Unfallfolgen ausgeschlossen (Stellungnahme vom 11.05.1994), dem der Sachverständige Dr. F. in Widerspruch zu seiner, im Übrigen auch nicht näher begründeten Unfallfolgenbewertung in seinem Gutachten vom 26.06.2005 ohne Vorbehalt zugestimmt hatte. Dass die Schmerzen des Klägers subjektiv im Zusammenhang mit dem Unfall stehen, ändert nichts an der Beurteilung einer unfallunabhängigen Schmerzstörung mit nachfolgender depressiver Episode. Maßstab der wertenden Beurteilung ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. stellvertretend Senatsurteil vom 27.08.2010 - [L 8 U 1427/10](#) -, juris; www.sozialgerichtsbarkeit.de), dass nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand aus objektiver Sicht ein Zusammenhang herzustellen ist; allein die subjektive Sicht des Versicherten reicht nicht aus. Die persönlichkeitsbedingte Zuschreibung einer Unfallursächlichkeit begründet keinen wesentlichen Zusammenhang. Jedenfalls begründen die von Dr. F. diagnostizierten Erkrankungen ebenso wenig wie die bestandskräftig als Unfallfolgen festgestellten Erkrankungen eine MdE von mindestens 20 %. Dies entnimmt der Senat dem auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von Dr. F. vom 26.06.2005, welcher die MdE selbst unter Berücksichtigung dieser beiden psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen nur mit 10 % bewertet. Eine Verschlechterung der psychischen Gesundheitsstörungen des Klägers, welche nunmehr die Gewährung einer Rente rechtfertigen könnte, ist nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen (siehe dazu unter (2)).

Das weitere Vorbringen des Klägers gibt keine Veranlassung, an der Richtigkeit der bestandskräftigen Rentenablehnung sowie der bisherigen zum Teil durch Gerichtsentscheidungen bestätigten fünf Überprüfungsentscheidungen zu zweifeln.

Soweit der Kläger behauptet, das Gewicht der Halbschale sei unzutreffend zu gering bewertet worden, so ist dieser Sachvortrag nicht neu und zuletzt vom Landessozialgericht Baden-Württemberg im Urteil vom 14.07.2011 ([L 10 U 4079/10](#); S. 8) erschöpfend behandelt worden. Der Senat verweist zwecks Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des 10. Senats im Urteil vom 14.07.2011. Das vorgelegte Gutachten des TÜV vom 09.09.2011 enthält hierzu keine Angaben.

Soweit der Kläger vorträgt, er sei unmittelbar nach dem Unfallereignis bewusstlos gewesen, so vermag auch dies keine Zweifel an der Richtigkeit der bestandskräftigen Rentenablehnung im Bescheid vom 08.04.1992 zu begründen. So ist bereits im Unfallvermerk vom 28.07.1989 unter Ziff. 7 "Schilderung des Unfallhergangs" lediglich ausgeführt, dass dem Kläger beim Auswechseln eines Stabilisators eine Halbschale auf die linke Kopfseite gefallen ist. Von einer Bewusstlosigkeit ist dabei nicht die Rede. Der Unfallvermerk wurde vom Kläger selbst unterzeichnet. Weiter ist im D-Arztbericht von Dr. De. vom 22.08.1989 als Hergang des Unfalls nach Befragung des Klägers angegeben, er habe einen Stabilisator an einem Bus erneuert, wobei ihm eine Eisenhalbschale auf den Kopf mehr links gefallen sei. Bewusstlosigkeit habe nicht vorgelegen. Zudem ist in der Unfallanzeige vom 16.11.1989 keine Ohnmacht erwähnt. Schließlich hat der vom Kläger angegebene Augenzeuge, sein Arbeitskollege J. K., in seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 17.11.1989 lediglich angegeben, es habe sich eine Halbschale gelöst und sei dem Kläger auf den Kopf gefallen. Weitere Angaben über den Unfallhergang konnte der Zeuge nicht machen. Seine persönliche Vernehmung als Zeuge drängte sich dem Senat daher nicht auf. Im Bericht der Hals-Nasen-Ohrenärzte Dres. T./W. vom 07.09.1989 ist erwähnt, dass Bewusstlosigkeit nicht vorgelegen habe. Weiter ist im Gutachten von Dr. Schm. vom 27.12.1991 angegeben, der Kläger habe nach dem Unfall "Sternchen gesehen und getaumelt", jedoch weitergearbeitet. Am nächsten Tag habe er den Hausarzt aufgesucht. Auch im Gutachten von Dr. We. vom 04.02.1992 ist keine Rede von Bewusstlosigkeit. Vielmehr habe der Kläger nach dem Unfall zunächst weitergearbeitet. Diese Angabe findet sich auch im neurologischen Befundbericht von Prof. Dr. L. (Bl. 83 der Verwaltungsakte). Dort ist beschrieben, dass der Kläger nach dem Unfall zu Boden gegangen ist, Sterne gesehen hat, offensichtlich aber nicht bewusstlos gewesen ist. Schließlich ist im Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. Schr. vom 23.08.1989 zum Unfallhergang vermerkt, der Kläger sei von einem Eisenstück links am Hinterkopf getroffen worden. Er sei nach eigenen Angaben nicht bewusstlos gewesen (Bl. 8 der Verwaltungsakte). Demgegenüber hat der Kläger durch seinen damaligen Bevollmächtigten vor dem SG Freiburg im Verfahren S 10 U 3478/03 mit Schriftsatz vom 22.03.2004 erstmals vortragen lassen, er sei nach dem Unfallereignis zunächst bewusstlos gewesen. Vorliegend misst der Senat den unbelasteten zeitnahen Erstangaben einen höheren Beweiswert zu, als den erst im späteren Gerichtsverfahren gemachten Angaben (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 11.11.2003 - [B 2 U 41/02 R](#) - ; juris) und geht weiter davon aus, dass es sich bei diesem Vortrag um ein zielgerichtetes Vorbringen im Hinblick auf die Geltendmachung von angeblich unberücksichtigt gebliebenen Gesundheitsstörungen handelt. Es ist für den Senat nicht überzeugend, dass die in den genannten Arztdokumentationen wiedergegebene Unfallschilderung des Klägers von mehreren verschiedenen Ärzten zu verschiedenen Zeitpunkten missverstanden worden sein soll, zumal die Angaben zur fehlenden Bewusstlosigkeit mit dem vom Kläger unterschriebenen Unfallvermerk übereinstimmen und in den Arztunterlagen teilweise ausdrücklich erwähnt ist, dass der Kläger Bewusstlosigkeit auf Frage verneint habe. Den genannten Arztbriefen wurde auch nicht zeitnah widersprochen. Im Übrigen kann der Vortrag des Klägers zur Bewusstlosigkeit direkt nach dem Unfallereignis als wahr unterstellt werden, da eine mögliche Bewusstlosigkeit unmittelbar nach dem Trauma für die Gewährung einer Verletztenrente irrelevant ist. Soweit der Klägervorteil vorträgt, die Frage nach einer Bewusstlosigkeit sei deswegen von Bedeutung, da bei Schädel-Hirn-Traumen die Einteilung der Schwere der Traumatisierung davon abhängt, ist dies ebenfalls irrelevant. Für die Gewährung einer Verletztenrente ist letztlich allein das Ausmaß der verbliebenen Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund bestehender Unfallfolgen maßgeblich. Diesbezüglich haben die oben benannten Gutachter jedoch allesamt keine Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt, welche eine MdE von mindestens 20% begründen.

Soweit der Kläger zum wiederholten Male vorträgt, es sei bei dem Arbeitsunfall zu einer Schädigung der Halswirbelkörper gekommen, verweist der Senat auf die ausführlichen Ausführungen im Urteil des 10. Senats in der Sache [L 10 U 4079/10](#) vom 14.07.2011, S. 8 und 9, denen sich der Senat nach eigener Überprüfung vollumfänglich anschließt.

Auch die vom Klägervertreter mit Schriftsätzen vom 23.12.2014 und 03.03.2015 vorgelegten Röntgen-, CT- und MRT-Aufnahmen bringen keine neuen Erkenntnisse. Sie wurden vom Beratungsarzt der Beklagten Dr. Co. ausgewertet. Dr. Co. führt in seinen Stellungnahmen vom 16.01.2015 und 17.04.2015 nachvollziehbar aus, dass eine knöcherne Verletzung im Bereich des Schädels wie vom Kläger behauptet nicht wahrscheinlich gemacht werden kann.

Schließlich bringen die vom Kläger zuletzt mit Schreiben vom 02.06.2015 vorgelegten ärztlichen Unterlagen ebenfalls keine neuen Erkenntnisse. Die Unterlagen sind zum größten Teil bereits aktenkundig und damit nicht neu, sondern bereits von der Beklagten und den Gerichten berücksichtigt worden. Noch nicht vorgelegt haben bislang der Brief der B. GEK vom 16.07.2014 und der Arztbrief des Neurochirurgen Dr. Be. vom 20.05.2014 (Bl. 67 und 68 der Senatsakte). Jedoch ergeben sich aus diesen beiden Unterlagen keine neuen Erkenntnisse. Das Schreiben der B. GEK nennt unter dem Betreff lediglich eine Behandlung am 01.04.2014 wegen einer "Fraktur Halsbereich". Die B. GEK hat sich ebenso wenig wie Dr. Ha. in seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem 10. Senat mangels entsprechender Kenntnisse der bereits erstellten Zusammenhangsgutachten mit diesen auseinandersetzen können. Eine traumatische Fraktur der Halswirbelkörper ist ärztlicherseits gerade nicht festgestellt, wie bereits der 10. Senat im Urteil vom 14.07.2011 ausführlich dargelegt hat. Alleine die im Betreff eines Schreibens der B. GEK erwähnte "Fraktur Halsbereich" ist nicht geeignet, nach oben genannten Grundsätzen die Annahme eines hinreichend wahrscheinlichen Ursachenzusammenhangs mit dem Arbeitsunfall zu begründen und die vorliegenden Beurteilungen in den bereits erstellten Zusammenhangsgutachten aufgrund persönlicher Untersuchung des Klägers zu widerlegen. Auch der vorgelegte Arztbrief von Dr. Be. vom 20.05.2014 bringt keine neuen Erkenntnisse. Soweit dieser als Diagnose "Z.n. Unfall mit Schädelbruch und HWS-Frakturen" angibt, so beruht dies allein auf den insoweit unzutreffenden Angaben des Klägers über früher befundene Frakturen.

Nach alledem hat der Kläger nach Auffassung des Senats keine neuen Erkenntnisse vorgetragen, welche Veranlassung dazu geben, die ablehnende Entscheidung vom 08.04.1992 gemäß [§ 44 SGB X](#) zurückzunehmen und insoweit an der Richtigkeit des Bescheids der Beklagten vom 06.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.02.2013 zu zweifeln.

(2) Die Beklagte hat im angegriffenen Bescheid vom 06.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.02.2013 auch zu Recht einen Neufeststellungsantrag des Klägers aufgrund einer Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers abgelehnt. Nach Erlass des bestandskräftigen Ablehnungsbescheids vom 08.04.1992 ist keine Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers nachgewiesen, welche nunmehr die Gewährung einer Rente nach einer MdE von mindestens 20 % rechtfertigt.

Rechtsgrundlage für dieses Begehren ist nicht [§ 48 SGB X](#), wonach ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Die Vorschrift des [§ 48 SGB X](#) ist hier nicht anwendbar, da es sich bei der mit Bescheid vom 08.04.1992 vorgenommenen Rentenablehnung nicht um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung handelt (Steinwedel, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 83. EL 10/2014, [§ 45 SGB X](#), Rn. 18). Vielmehr ist das Begehren des Klägers nach den Grundsätzen eines Erstantrags zu bewerten.

Da der hier streitgegenständliche (Erst-)Antrag des Klägers auf den 14.09.2012, also nach dem Inkrafttreten des SGB VII am 01.01.1997 datiert, ist Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Rente [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern. Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird die Vollrente geleistet, bei einer MdE wird eine Teilrente geleistet, die in der Höhe des Vohundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

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

Hinsichtlich des für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlichen ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) gelten die oben dargestellten Grundsätze.

Eine Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers, welche nunmehr die Gewährung einer Rente nach einer MdE von mindestens 20 % rechtfertigt, ist nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Soweit der Klägervertreter vorbringt, der Kläger habe bereits seinen erneuten Überprüfungsantrag vom 15.08.2006 mit Attesten begründet, welche eine Verschlechterung seiner psychischen Gesundheitsstörungen bestätigten, vermochte der Senat dem nicht zu folgen. Der Kläger hat seinem Überprüfungsantrag vom 15.08.2006 lediglich einen Arztbrief des Orthopäden Dr. St. vom 28.07.2006 und eine ärztliche Bescheinigung der Reha-Klinik D. GmbH vom 20.07.2006 über einen stationären Aufenthalt vom 27.06.2006 bis zum 18.07.2006 beigefügt (Bl. 362 u. 363 der Verwaltungsakte). Im Arztbrief von Dr. St. werden ein Cervical-Syndrom, eine Blockierung C 6 rechts und eine Cervikalkanalstenose diagnostiziert. Psychische Beeinträchtigungen des Klägers bzw. eine Verschlechterung derselben werden hingegen nicht erwähnt. In der ärztlichen Bescheinigung der Reha-Klinik D. GmbH ist ausgeführt, der Kläger habe am 25.07.1989 einen Arbeitsunfall erlitten, bei welchem es zu Verletzungen der Halswirbelsäule gekommen sei. Als Folge dieses Unfalls seien schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule und eine Fehlfunktion des schmerzverarbeitenden zentralen Nervensystems aufgetreten. Die Fehlverarbeitung äußere sich in einer chronischen Schmerzkrankheit mit Auswirkungen auf die Schmerzwahrnehmung insgesamt und gehe mit erheblichen Abstrichen auch auf die psychische Situation und auf die Lebensqualität einher. Nach diesen Unterlagen ist keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers nachvollziehbar dokumentiert. Die in der ärztlichen Bescheinigung der Reha-Klinik D. GmbH erwähnte chronische Schmerzkrankheit mit Auswirkungen auf die psychische Situation und die Lebensqualität des Klägers sind bereits im Gutachten von Dr. F. vom 26.06.2005 berücksichtigt. Eine Schmerzfehlverarbeitung wurde als Verdachtsdiagnose bereits im Arztbrief des Kreiskrankenhauses O. vom 07.06.1991 wie auch im Gutachten von Dr. Schm. vom 27.12.1991 beschrieben. Dr. F. hat eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode diagnostiziert und als Unfallfolge bewertet, was entsprechende Einschränkungen wie beispielsweise Interessenverlust, Antriebsmangel, Freudlosigkeit, gesteigerte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und Konzentrationsschwäche verursache (S. 8 und 9 des Gutachtens auf Bl. 347 u. 348 der Verwaltungsakte). Dr. F. hat die MdE unter Berücksichtigung dieser Beeinträchtigungen des Klägers mit

10 % eingeschätzt. Zur Überzeugung des Senats ist der unfallbedingte Zusammenhang dieser Diagnosen nicht hinreichend gesichert, wie ausgeführt. Doch selbst wenn man Dr. F. gutachterlichen Einschätzung zum Unfallzusammenhang und zur unfallbedingten MdE folgen würde, ändert sich nichts an der angefochtenen Beurteilung. Eine Verschlechterung, welche die Einschätzung einer höheren MdE rechtfertigt, lässt sich dem ärztlichen Attest der Reha-Klinik D. GmbH nicht entnehmen. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung des Klägers, wie sie Dr. F. empfohlen hat (Bl. 9 des Gutachtens auf Bl. 348 der Verwaltungsakte), ist mit Ausnahme des einmaligen stationären Aufenthalts in der Reha-Klinik D. GmbH vom 27.06.2006 bis 18.07.2006 nicht dokumentiert und vom Kläger auch nicht vorgetragen. Dies spricht nach Auffassung des Senats gegen einen entsprechenden Leidensdruck aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen des Klägers (vgl. die Rechtsprechung des Senats zum Schwerbehindertenrecht: Urteil vom 17.12.2010 - [L 8 SB 1549/10](#) -; juris Rn. 31). Der Kläger hat sich wegen seiner Schmerzen soweit aktenkundig auch nur drei Mal (2002, 2009 und 2011) im Interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums F. vorgestellt (Arztbriefe vom 29.04.2002 und vom 21.09.2011 (Bl. 247 und 565 der Verwaltungsakte). Im letzten Arztbrief des Interdisziplinären Schmerzzentrums vom 21.09.2011 werden chronifizierte multifaktorielle zervikogene Schmerzen nach Fraktur des 5. und 6. Halswirbelkörpers, chronische Lumbalgien, Schmerzen in der linken Leiste und eine ISG-Blockierung links diagnostiziert. Bei unveränderten Beschwerden wurde eine elektrophysiologische Abklärung empfohlen. Auch diese weiteren medizinischen Unterlagen vermögen keine Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers zu belegen, vielmehr werden die Beschwerden des Klägers als unverändert bezeichnet. Damit sind keine Veränderungen im Gesundheitszustand des Klägers zur Überzeugung des Senats nachgewiesen, welche nunmehr die Gewährung einer Rente rechtfertigen.

Zu weiteren Ermittlungen sah sich der Senat nicht veranlasst. Der für die Entscheidung relevante Sachverhalt ist für den Senat geklärt. Die von der Beklagten und vom LSG im Verfahren L 1 U 3827/04 eingeholten Gutachten sind für den Senat eine ausreichende Entscheidungsgrundlage, weshalb kein Anlass besteht, ein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen. Insbesondere hält es der Senat nicht für erforderlich ein radiologisches Gutachten von Amts wegen einzuholen. Bereits anlässlich der Erstellung des HNO-ärztlichen Gutachtens von Prof. Dr. Mü. vom 30.12.1991 sind Röntgenaufnahmen gefertigt worden. Die Beklagte hat auch bei Dr. W. ein röntgenologisches Gutachten vom 09.01.1992 eingeholt, welches keinen Hinweis auf eine Fraktur oder anderweitige pathologische Veränderungen ergeben hat, insbesondere auch nicht im Bereich der Warzenfortsätze (Mastoid). Die vom Klägervertreter vorgelegten Röntgen-, CT- und MRT-Aufnahmen sind vom Beratungsarzt Dr. Co. ausgewertet worden. Die bislang vorliegenden Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen sind für den Senat ausreichend. Danach waren keine knöchernen Verletzungen der HWS den Röntgenbildern vom August 1989 zu entnehmen. Bereits Dr. De. fand nur unfallunabhängige spondylitische Spangenbildungen bei HWS 4/5 und 5/6 ohne Frakturzeichen, was auch Beratungsarzt Dr. S. nach Auswertung der nachfolgenden HWS-MRT-Befunde vom Juli 1993 bestätigte (Stellungnahme vom 17.10.1994). Insoweit erschließt sich dem Senat auch nicht, welche weiteren entscheidungserheblichen Erkenntnisse durch eine über 26 Jahre nach dem angeschuldigten Ereignis gefertigte MRT-Aufnahme gewonnen werden könnten. Der vom Klägervertreter vorgetragene, auf der CT-Aufnahme des Schädels des Klägers vom 10.10.1989 dargestellte hyperdense Herd am Dorsalrand der linken Kleinhirnhemisphäre könnte zwar ein posttraumatisches Blutungsereignis darstellen, ein hierfür ursächliches Trauma mit der erforderlichen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ist jedoch, wie dargelegt, nicht nachgewiesen. Auch Folgen einer cerebralen Blutung sind nicht dokumentiert, was letztlich in den neurologischen Gutachten durchgehend unter Verneinung einer relevanten Hirnbeteiligung überzeugend dargelegt worden ist (vgl. insb. Gutachten Dr. Schm. vom 27.12.1991, dem Dr. F. auch vorbehaltlos zugestimmt hatte). Für die Gewährung einer Verletztenrente sind wie oben ausgeführt überdies alleine die aufgrund der Unfallfolgen noch verbliebenen Funktionseinschränkungen maßgeblich. Es sind jedoch keine Funktionseinschränkungen dokumentiert, welche eine rentenberechtigende MdE von mindestens 20 % rechtfertigen. Damit sah sich der Senat nicht veranlasst, ein radiologisches Gutachten einzuholen.

Auch den weiteren Beweisanträgen des Klägers war nicht nachzukommen. Wie oben ausgeführt, ist selbst bei Wahrunterstellung des vom Kläger geschilderten Unfallhergangs mit Bewusstlosigkeit unmittelbar nach dem Trauma keine weitere Funktionsbeeinträchtigung infolge des Unfalls vom 25.07.1989 nachgewiesen, welche eine rentenberechtigende MdE rechtfertigt, weshalb sich eine Vernehmung des Arbeitskollegen und der Lebensgefährtin des Klägers erübrigt.

Dasselbe gilt, soweit der Klägervertreter fürsorglich die vom ehemaligen Klägervertreter mit Schriftsatz vom 02.07.2004 (gemeint wohl: 02.03.2004, Bl. 288 bis 290 der Verwaltungsakte) angeregten Beweisanträge stellt. Soweit sich diese auf die Einholung eines Sachverständigengutachtens hinsichtlich des Gewichts der Halbschale bezieht, wird auf die Ausführungen des 10. Senats im Urteil vom 14.07.2011 verwiesen, wonach zumindest der Sachverständige Dr. F. eine Bandbreite des Gewicht bis über 10 kg wie vom Kläger behauptet berücksichtigt hat und auch nur zu einer MdE von 10 % gekommen ist. Soweit der Kläger zum Beweis der Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes Beweiserhebung durch Einholung eines Sachverständigengutachtens beantragt, war diesem Antrag ebenfalls nicht nachzukommen. Eine psychiatrische Behandlung des Klägers ist weder vorgetragen, noch ersichtlich, was bereits gegen einen entsprechenden Leidensdruck spricht. Der entscheidungserhebliche Sachverhalt ist für den Senat durch die vorliegenden ärztlichen Gutachten bereits ausreichend geklärt.

Nach alledem war die Berufung des Klägers als unbegründet zurückzuweisen.

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

Der Senat hat dem Kläger Verschuldungskosten nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) in Höhe von 225 EUR auferlegt. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht im Urteil oder, wenn das Verfahren anders beendet wird, durch Beschluss einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Dem Beteiligten steht gleich sein Vertreter oder Bevollmächtigter. Als verursachter Kostenbetrag gilt dabei mindestens der Betrag nach [§ 184 Abs. 2 SGG](#) für die jeweilige Instanz ([§ 192 Abs. 1 Satz 2](#) und 3 SGG).

Abzustellen ist dabei auf die (objektivierte) Einsichtsfähigkeit eines vernünftigen Verfahrensbeteiligten und damit auf den "Einsichtigen" im Sinne der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. hierzu stellvertretend BVerfG, Beschluss vom 11.10.2001, Az. [2 BvR 1271/01](#) m.w.N.). Es kommt nicht auf die konkrete subjektive Sicht des betroffenen Beteiligten an. Anders als beim Begriff des "Mutwillens", der bereits nach dem Wortlaut ein subjektives Element enthält, ist der Fassung des [§ 192 SGG](#) zufolge, die er mit dem Sechsten Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes vom 17.08.2001 erhalten hat, für den Missbrauch nicht mehr erforderlich, dass der Beteiligte subjektiv weiß, die Rechtsverfolgung sei aussichtslos und er führe nun entgegen besserer Einsicht den Prozess weiter. Dies

ergibt sich aus der Intention des Gesetzgebers, wie sie im Gesetzgebungsverfahren zu dem Sechsten Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes zum Ausdruck gekommen ist ([BT-Drs. 14/5943, S. 28](#)), der den [§ 192 SGG](#) nach dem Vorbild des [§ 34 Abs. 2 BVerfGG](#) gestalten wollte und für dessen Anwendung trotz seiner Überschrift im Fall des [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) kein Verschulden des Betroffenen erforderlich ist (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteile des Senats vom 26.11.2010 - [L 8 U 3211/10](#) -, vom 20.11.2009 - [L 8 SB 1648/08](#) - und vom 28.11.2008 - [L 8 AL 1799/07](#)- unveröffentlicht sowie vom 20.05.2011 - [L 8 SB 2762/10](#) -). Missbräuchlichkeit der Prozessführung ist anzunehmen, wenn das Begehren weiterverfolgt wird trotz offensichtlicher Aussichtslosigkeit oder auch das Verfahren sich nur als Wiederholung eines "in neues Gewand gekleideten schon abgelehnten Rechtsbehelfs" (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 192 Rn. 9) darstellt.

Diese Voraussetzungen liegen vor. Der Kläger ist im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 24.07.2015 vom Vorsitzenden auf die Möglichkeit der Verhängung von Verschuldungskosten und ausführlich auf die fehlenden Erfolgsaussichten seiner Berufung und die wiederholt vergeblichen Überprüfungsverfahren hingewiesen worden. In dem nunmehr sechsten Verfahren des Klägers, die alle mit im Wesentlichen gleichem Vortrag das Begehren der Gewährung einer Verletztenrente betroffen haben, ist von keinem der Gutachter das Begehren des Klägers gestützt worden. Selbst der vom 1. Senat im Verfahren L 1 U 3827/04 auf Antrag des Klägers als Arzt seines Vertrauens nach [§ 109 SGG](#) bestimmte Sachverständige Dr. F. hat das Vorliegen einer rentenberechtigenden MdE verneint. Der Kläger ist nachdrücklich darauf hingewiesen worden, dass bei dieser Prozesslage und der Prozessvorgeschichte ein Festhalten an der Berufung rechtsmissbräuchlich ist. Es ist beim Kläger darüber hinaus auch nicht zu erkennen gewesen, dass er gehindert wäre, diese Einsicht zu gewinnen und danach zu handeln. Vielmehr hat der Kläger ein besonders hohes Maß an Uneinsichtigkeit bewiesen, denn er war sich seines wiederholenden Vorbringens, das ihm in der Vergangenheit bereits nicht zum Erfolg verhalf, bewusst.

Unter Ausübung des ihm nach [§ 192 SGG](#) eingeräumten Ermessens hält der Senat die Verhängung der vom Kläger hierdurch verursachten Kosten in Höhe der Mindestgebühr - wie angekündigt - nach [§ 192 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) für notwendig und auch angemessen. Der Senat hat den Kläger darüber hinaus zur Zahlung an die Beklagte in Höhe der Hälfte der von Gesetzes wegen durch die Beklagte zu entrichtenden Pauschgebühr verurteilt, denn nach [§ 186 Satz 1 SGG](#) wäre die Pauschgebühr als regelmäßig anfallende Gerichtskosten bei einer Erledigung des Rechtsstreits ohne Urteil auf die Hälfte ermäßigt worden. Bei verständigem Handeln des Klägers wäre auch dieser Gerichtskostenanteil daher vermeidbar gewesen. Er ist somit vom Kläger in dieser Höhe der Beklagten zu erstatten (vgl. BSG, Urteil vom 27. April 1994 - 10 Rar 10/93 -, juris; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 29.04.2010 - [L 12 AL 5449/09](#) -, juris und [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#); Leitherer in Meyer-Ladewig u.a., a.a.O., § 192 Rdnr. 13, 15). [§ 192 SGG](#) i.d.F. ab 02.01.2002 ist eine Sonderregelung zu [§§ 193 Abs. 4, 186 Abs.1 SGG](#) und begründet auch einen Erstattungsanspruch des anderen Beteiligten (h.M., vgl. Leitherer, a.a.O. Rdnr 1a, 13 m.w.N.; a.A. Knittel in Hennig, [SGG § 192](#) Rdnr. 16).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-08-17