

L 8 U 3123/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 U 2197/10
Datum
26.05.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3123/14
Datum
02.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.05.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Klägerin trägt die Kosten der auf ihren Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von Prof. Dr. W. vom 18.04.2016 mit Ergänzung vom 11.07.2016, Dr. F. vom 10.11.2015, Prof. Dr. L. vom 09.02.2016 und Dr. K. vom 06.06.2016 sowie ihre damit entstandenen baren Auslagen endgültig selbst.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der als Arbeitsunfall anerkannten Wegeunfälle am 05.03.2008 und 03.04.2008 hat.

Die 1971 geborene Klägerin kollidierte mit ihrem Pkw am 05.03.2008 gegen 16:45 Uhr auf dem Weg von ihrer Arbeitsstelle nach Hause mit einem von links kommenden Pkw. Der Anprall erfolgte im Bereich des linken Vorderrads des PKW der Klägerin. Nach Angaben der Klägerin seien beide Airbags aufgegangen.

Am 06.03.2008 stellte sich die Klägerin bei Durchgangsarzt Dr. vor, der eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) 1. Grades diagnostizierte. Die Klägerin gab an, sich kurzfristig unwohl gefühlt, aber für den Rest des Tages keine Beschwerden gehabt zu haben. Ab 06.03.2008 seien Schmerzen im Schulterbereich, im Rücken thorakal und außerdem Kopfschmerzen bei Linksdrehung des Kopfes aufgetreten. Dr. H. beurteilte die Klägerin als voraussichtlich ab 08.03.2008 wieder arbeitsfähig (Durchgangsarztbericht von Dr. H. vom 06.03.2008). Bei einer Neuvorstellung am 31.03.2008 wegen Schmerzen in Schulter-Nacken-Bereich erhob Dr. H. Myogelosen und eine eingeschränkte Beweglichkeit. Die Klägerin gab an, nur mit reduzierter Stundenzahl arbeiten zu können (Nachschaubericht vom 01.04.2008).

Am 03.04.2008 erlitt die Klägerin auf der Heimfahrt von der Arbeit erneut einen Auffahrunfall, als ein von hinten kommender Pkw auf das am Ende eines Staus stehende Fahrzeug der Klägerin aufprallte. Nach Angaben der Klägerin war kein Sachschaden entstanden (Angaben der Klägerin vom 14.04.2008 im Vordruck der Beklagten). Die Klägerin stellte sich am Unfalltag bei Dr. H. vor, der als Befund keine äußerlich erkennbaren Verletzungen bei geklagten leichten Nackenschmerzen mit mäßiger Verspannung der Schulter-Nackensmuskulatur bei freier Beweglichkeit, unauffälliger Pupillenreaktion und ohne axialen Stauchungsschmerz erhob. Er diagnostizierte den Verdacht auf Distorsion der HWS und einen psychogenen Ausnahmezustand. Die Klägerin habe Mühe gehabt, sich auf Fragen zu konzentrieren und hätte nur ungenaue Angaben gemacht. Dr. H. prognostizierte den Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit auf den 10.04.2008 (Durchgangsarztbericht vom 03.04.2008). Der konsiliarisch eingeschaltete Neurologe und Psychiater Dr. R. konnte bei der neurologischen Untersuchung der Klägerin am 09.04.2008, bei der sie angegeben hatte, beim Unfall am 03.04. sei der Schreck stärker gewesen als die Unfallschädigungen, keinen sicheren pathologischen Befund erheben. Er beurteilte die geklagten Beschwerden für psychogen bedingt, wobei durch den Unfall zumindest eine Auslösung anzunehmen sei (Befundbericht vom 11.04.2008). In seiner Auskunft an die Beklagte gab Dr. H. unter dem 22.04.2008 an, am 21.04.2008 habe die Klägerin weiterhin Verspannung der Schulter-Nacken-Muskulatur mit eingeschränkter Beweglichkeit aufgezeigt. Geklagt werde bei der Arbeit mit dem PC mit Kopfneigung nach vorne Übelkeit, Schwindel, Schluckbeschwerden und Kopfschmerzen. Ein Arbeitsversuch sei gescheitert.

In der Folge wurde die Klägerin im Diakonie-Klinikum S. H. untersucht und behandelt (Nachschaubericht Prof. Dr. S. vom 05.05.2008: Der Röntgenbefund der HWS ergab keine Hinweise auf eine discoligamentäre Verletzung). Am 26.05.2008 wurde die Klägerin aus der

ambulanten Behandlung mit Arbeitsfähigkeit ab 21.05.2008 entlassen (D-/H-Arzt Mitteilung von Prof. Dr. S.vom 29.05.2008). Bei der abschließenden Vorstellung am 26.05.2008 habe die Klägerin keine anhaltenden Schmerzen mehr gehabt. Es fand sich eine freie HWS-Beweglichkeit ohne Stauchungsschmerz und Druckschmerz, die periphere Sensibilität und Motorik war unauffällig (Bericht von Dr. R.vom 29.05.2008). Dr. H. gab im Zwischenbericht vom 25.08.2008 an, dass der Verlauf und insbesondere die Bewertung im fachneurologischen Bericht annehmen ließen, dass für die protrahierte Beschwerdesymptomatik die Unfallfolgen nicht mehr oder nur zu einem kleinen Teil verantwortlich seien.

Wegen intermittierendem Schwindel, Übelkeit und Kopfschmerzen stellte sich die Klägerin bei fortbestehender Arbeitsfähigkeit am 06.10.2008 wiederum im Diakonie-Klinikum vor (Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. S. vom 06.10.2008). Dr. R. fand am 14.10.2008 keinen pathologischen Befund im Kopf- und Hirnnervenbereich und ging weiter davon aus, dass die Beschwerden psychogener Natur seien (Befundbericht vom 15.10.2008). Die veranlasste Kernspintomographie der HWS vom 15.10.2008 ergab einen unauffälligen Befund (Bericht des Radiologen Dr. R. vom 16.10.2008).

Am 31.03.2009 suchte die Klägerin erneut das Diakonie-Klinikum auf wegen Übelkeit bei Kopfbewegungen, Benommenheit, Hitzewallungen und Frieren. Arbeitsfähigkeit bestand fort (Durchgangsarztbericht von Dr. R. vom 31.03.2009). Wegen fortbestehender Beschwerden mit Schwindel und Übelkeit, insbesondere während der Bildschirmtätigkeit wurde Arbeitsunfähigkeit ab 08.04.2009 bescheinigt. Eine Belastungserprobung ab 27.04.2009 wurde am 30.04.2009 abgebrochen (Berichte von Dr. R.vom 23.04.2009 und 04.05.2009). Eine HNO-ärztliche Abklärung durch PD Dr. L. ergab keine Hinweise auf Schädigung des Gleichgewichtsorgans (Zwischenbericht von PD Dr. L. vom 05.06.2009, Bericht von Dr. Richter vom 08.06.2009). Dr. Richter teilte die Entlassung aus der ambulanten Behandlung am 08.06.2009 und Arbeitsfähigkeit ab 09.06.2009 mit (D-/H-Arzt-Mitteilung vom 09.06.2009) und empfahl eine Abklärung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (BG-Klinik).

Dr. H. bescheinigte aufgrund seiner Untersuchung der Klägerin am 16.06.2009 Arbeitsunfähigkeit und Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zum 18.06.2009 auf der Grundlage des von ihm erhobenen Befundes einer deutlichen Rechtsrotationseinschränkung der HWS mit druckdolenten Myogelosen ohne motorische Ausfallerscheinungen bei positivem Rombergversuch (Durchgangsarztbericht vom 18.06.2009).

Die Untersuchung am 29.06.2009 in der BG-Klinik ergab einen paravertebralen Hartspann und Verspannungen der oberen Brustwirbelsäule (BWS) und unteren HWS bei freier Beweglichkeit der HWS und BWS. Neurologische Ausfallerscheinungen zeigten sich nicht (Zwischenbericht von Prof. Dr. W. vom 07.07.2009). Die Klägerin wurde in der BG-Klinik vom 09.07.2009 bis 29.07.2009 stationär behandelt (Entlassungsbericht der BG-Klinik vom 28.07.2009). Es wurde eine Komplex-stationäre Rehabilitation (KSR) empfohlen, die vom 29.07.2009 bis 19.08.2009 durchgeführt worden ist (Entlassungsbericht der BG-Klinik vom 31.08.2009). Im Rahmen der Maßnahme wurde der konsiliarisch veranlasste neurologische Befundbericht von Prof. Dr. S. vom 10.08.2009 erstellt und der psychologische Befundbericht von Diplom-Psychologin Schneider vom 12.08.2009 veranlasst. Prof. Dr. S. konnte auf neurologischem Fachgebiet keinen krankhaften Befund erheben. Die Klägerin beklage diffuse Beschwerden, für die sich keine organische Ursache finde. Unfallfolgen auf neurologisch psychiatrischem Fachgebiet lägen nicht vor. Die Klägerin wurde aus der KSR mit der Beurteilung entlassen, die HWS-Symptomatik habe sich gebessert, die geklagte Schwindelsymptomatik habe nur minimal beeinflusst werden können. Die physiotherapeutische Beurteilung ergab eine hypermobile HWS. Bei der Mobilisation der BWS sei schnell Übelkeit aufgetreten, die zum Abbruch der Behandlung geführt habe. Hals- und Rumpfmuskulatur sei gut ausgeprägt (Entlassungsbericht der BG-Klinik vom 31.08.2009).

Mit Bescheid vom 21.10.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen der Versicherungsfälle vom 05.03.2008 und 03.04.2008 ab. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit wurde bis einschließlich 19.08.2009 anerkannt. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit wurden für die Zeiträume vom 06.03.2008 bis 16.03.2008, 03.04.2008 bis 20.05.2008 und vom 16.06.2009 bis zum 19.08.2009 anerkannt. Als Unfallfolgen wurden festgestellt: Ohne wesentliche Folgen verheilte Verstauchung der HWS Grad I. Nicht als Unfallfolgen anerkannt wurden anhaltende somatoforme Beschwerden im Sinne von HWS-Symptomatik, Schwindelsymptomatik, Kopfschmerzsymptomatik, Konzentrationsstörungen.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch der Klägerin mit dem sie ausführte, selbst einfachste körperliche Belastungen führten zu einer sofortigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes, es liege eine MdE von 20 v. vor, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 26.05.2010 zurückgewiesen.

Am 06.02.2010 erlitt die Klägerin einen weiteren, nicht der gesetzlichen Unfallversicherung unterfallenden Verkehrsunfall als Beifahrerin ihres Ehemannes. Auf das stehende Fahrzeug ihres Ehemanns sei ein Pkw links aufgefahren.

Die Klägerin erhob am 17.06.2010 Klage vor dem Sozialgericht Heilbronn (SG). Mit Beschluss des SG vom 18.11.2010 wurde auf Antrag der Beteiligten das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Die Beklagte veranlasste weitere medizinische Ermittlungen. Sie holte das unfallchirurgische Gutachten von Prof. Dr. G., Ärztlicher Direktor der BG-Klinik L., vom 28.03.2011 mit Ergänzung vom 22.08.2011, der sich auf ein nervenärztliches/psychologisches und ein HNO-ärztliches Zusatzgutachten stützte. Im Zusatzgutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie und Diplom-Psychologe B. vom 15.02.2011 sind als Diagnosen eine autonome somatoforme Störung ohne Unfallzusammenhang, eine dissoziative Persönlichkeit ohne Unfallzusammenhang und Spannungskopfschmerz ohne Unfallzusammenhang angegeben. Prof. Dr. D., Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Klinikums L., führte in seinem Zusatzgutachten vom 09.03.2011 aus, der - geklagte - rezidivierend auftretende Schwindel könne nicht auf eine peripher-vestibuläre Genese zurückgeführt werden. Tonaudiometrisch und im Sprachaudiogramm habe sich eine Normakusis (Normalhörigkeit) beidseits gezeigt mit jeweils einem prozentualen Hörverlust von beidseits 0 %. Ein Tinnitus sei am Untersuchungstag nicht vorhanden gewesen. Bei der Behandlung und Untersuchung durch Prof. Dr. G. vom 14.02.2011 bis 16.02.2011 wurde am 14.02.2011 eine Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS gefertigt, die keinen über altersentsprechende degenerative Bandscheibenveränderungen hinausgehenden Befund und auch sonst einen unauffälligen Befund ergab. Die MRT-Untersuchung des Schädels am 14.02.2011 war unauffällig. Bei der Funktionsprüfung der HWS habe sich nach Prof. Dr. G. ein vollständig unauffälliges Bewegungsausmaß in allen Bewegungsebenen gezeigt. Der Sachverständige konnte keine verbliebenen unfallabhängigen Gesundheitsstörungen bei seiner aktuellen Untersuchung feststellen.

Am 02.05.2011 rief die Beklagte unter Vorlage der von ihr veranlassten Gutachten das Klageverfahren wieder an. Die Klägerin erhob Einwendungen gegen die Gutachten, insbesondere sei kein Schmerzurückgang nach den Unfällen eingetreten, sie habe nur auf Drängen der Ärzte des Diakonie-Klinikums die Arbeit wieder aufgenommen, und legte den radiologischen Befundbericht von Dr. F. vom 24.10.2011 über die von ihm durchgeführte positionale Kernspintomographie des craniale Übergangs am 24.10.2011 (Diagnosen: teilweise Dezentrierung des Dens axis als Ausdruck einer craniale Instabilität, Reizzustand im vorderen Atlantodentalgelenk, deutlich narbige Strukturveränderungen im Bereich der Ligamenta alaria, subtotal verschmälerte subarachnoidale Pufferzone sowie nachweisbarer funktioneller Myelonkontakt bei der Rotationsuntersuchung) sowie das für die AachenMünchener Versicherung AG erstattete unfallchirurgische Gutachten vom 19.11.2011 von Oberarzt Scherer zum Unfall am 06.02.2010 vor. Außerdem wurde der HNO-ärztliche Befundbericht von Prof. Dr. K. vom 02.03.2012 zu den Akten gereicht mit den Diagnosen: multisensorische neurootologische Funktionsstörung, Hirnstamtaumeligkeit, zentrale Reaktionsenthemmung des optokinetischen Systems, Syndrom des überempfindlichen Ohres mit verminderter akustischer Dynamik, Sehbahnstörung, Sehbahnverlangsamung.

Zum radiologischen Befund von Dr. F. legte die Beklagte die Stellungnahme von Prof. Dr. G. vom 16.07.2013 vor, die auf die fachradiologische Stellungnahme des Leitenden Arztes der Abteilung radiologische Diagnostik der BG-Klinik L. Dr. Simon vom 28.08.2013 Bezug nahm. Dr. S. konnte nach eigener Auswertung des ihm vorliegenden Bildmaterials die fachradiologische Sicht von Dr. F. objektiv nicht nachvollziehen.

Mit Urteil vom 26.05.2014 wies das SG die Klage ab. Es stützte sich hierbei auf die Gutachten von Prof. Dr. G., des Arztes B. und Prof. Dr. D. ... Die Klägerin habe eine von der Beklagten mit Bescheid anerkannte HWS-Distorsion I nach der Klassifikation der Quebec Task Forces (QTF) erlitten, wofür auch das nach dem ersten Unfall vorliegende beschwerdefreie Intervall spreche. Damit sei die Ausweitung der Beschwerden nicht vereinbar, was im Einklang mit der wissenschaftlichen Literatur (Ludolph in Medizinischer Sachverständiger 5/2013, Seite 178 ff) stehe.

Gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 24.06.2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin beim Landessozialgericht (LSG) am 24.07.2014 Berufung eingelegt. Sie hat das HNO-ärztliche/neurootologische Gutachten von Dr. M.-K. vom 21.01.2014 vorgelegt, das in dem vor dem LSG anhängigen Berufungsverfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung ([L 5 R 3423/12](#)) eingeholt worden war. Darin werden schwere Störungen der Gleichgewichtsverarbeitenden Strukturen sowohl peripherer als auch der zentralen Genese beschrieben mit Störungen des zentraleren Hörens, Hyperakusis mit Störung der auditiven Wahrnehmung und Störungen des visuellen Systems. Die Klägerin hat mit Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 13.10.2014 gerügt, dass das SG nicht ihrer Beweisanregung auf Einholung eines unfallanalytischen Gutachtens und Klärung der Vorerkrankung gefolgt sei. Auf ihren Einwand, dass der Sachverständige B. sich nur mit der Beschwerdesymptomatik nach dem Unfall vom 03.04.2008 beschäftigt habe und den ersten schwereren Unfall nicht berücksichtigt habe, sei das SG nicht eingegangen. Ebenso wenig sei die Beurteilung von Dr. B. auf entsprechende neurologische Untersuchungen wie Koordinationsprüfungen und Überprüfung auf Hirnleistungsstörungen durch psychometrische Tests gestützt. Auch Prof. Dr. D. habe in seinem Gutachten die Beurteilung nur auf den zweiten Unfall bezogen, die angegebene Beschwerdesymptomatik von Dr. H. ignoriert und unrichtigerweise ein längeres zeitliches Intervall zwischen Unfall und erstmaligem Auftreten neurologischer Beschwerden angenommen. Prof. Dr. G. habe unrichtigerweise den Unfall vom 05.03.2008 als Auffahrunfall gesehen und damit nicht berücksichtigt, dass ein seitlicher Aufprall mit der linken Schläfe gegen die Fahrertür erfolgt sei. Unzutreffend sei auch, dass der pathologische Befund von Prof. Dr. K. mangels wissenschaftlicher Bedeutung unerheblich sei. Es werde hierzu auf die dem SG vorgelegte Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 27.11.2007 verwiesen. Die Messverfahren der Neurootologie seien weltweit anerkannt. Ebenso stünden die Ausführungen des SG zum beschwerdefreien Intervall nicht im Einklang mit dem Stand der Wissenschaft. Außerdem habe sie sofort Beschwerden nach dem Unfall gehabt und habe sich bei ihrer Ankunft zu Hause am Unfalltag wegen Unwohlsein sofort schlafen gelegt. Daher habe sie das Ausmaß der Beschwerden erst am nächsten Tag wahrnehmen können. Außerdem werde die Wertigkeit der bildgebenden Verfahren verkannt, was durch die Vorlage des Befundes von Dr. F. nachgewiesen sei. Soweit die Sachverständigen Dr. B., Prof. Dr. D. und Prof. Dr. G. zu den neurologischen Befunden (des Dr. H.) Stellung nehmen, läge eine Kompetenzüberschreitung vor.

Nach richterlichem Hinweis vom 31.03.2015 auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat die Klägerin die Einholung von Gutachten nach [§ 109 SGG](#) auf unfallanalytischem/biomechanischem, neuroradiologischem, HNO-ärztlichem/neurootologischem, neuropsychologischem und orthopädischem Fachgebiet (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 29.04.2015) beantragt. Unter richterlichem Hinweis, dass die für das unfallanalytisch/biomechanische und neuropsychologische Fachgebiet benannten Sachverständigen keine Ärzte sind (richterliche Verfügung vom 10.08.2015), ist die Beweisanordnung vom 10.08.2015 ergangen zur Einholung von Gutachten nach [§ 109 SGG](#) von Prof. Dr. W. als Hauptgutachter, Dr. F., Dr. K. und Prof. Dr. L. jeweils als Zusatzgutachter.

In seinem fachradiologischen Gutachten vom 10.11.2015 ist der Sachverständige Dr. F. zu dem Ergebnis gekommen, dass strukturelle Veränderungen weder in den ihm überlassenen Voraufnahmen noch in den aktuellen eigenen Aufnahmen festgestellt werden können. Die von Dr. F. beschriebenen Schädigungen seien aus fachradiologischer Sicht durch seine mit wesentlich besserem Signal-/Rauschverhältnis und höherer Auflösung gefertigten Aufnahmen nicht bestätigt worden. Dagegen habe seine Computertomographie(CT)-Funktionsuntersuchung ein Funktionsdefizit im Bereich der Kopfhalsgelenke C0/C1-C2/C3 ergeben. Die bei der Klägerin vorliegenden Befindlichkeitsstörungen ließen sich einem cervico-cephalen Syndrom zuordnen.

Prof. Dr. L. stellte in seinem HNO-ärztlichen Gutachten vom 09.02.2016 die Diagnose eines gelegentlichen Tinnitus und einer Hyperakusis, für die ein Unfallzusammenhang mindestens wahrscheinlich sei, was aber keine unfallbedingte MdE begründe. Klagen, die sich nur auf Schwindelerscheinungen bezögen, ließen sich nicht als unfallbedingt erklären. Es habe sich kein sicherer Hinweis auf eine gravierende periphere oder zentrale Vestibularisstörung ergeben. Ein in einigen Positionen kurz aufgetretener Lagerungsschwindel könne die von der Klägerin geklagten Gleichgewichtsstörungen nicht erklären, die hinsichtlich der zeitlichen Kausalbrücke nicht sicher auf den Unfall zurückzuführen seien.

Unter dem 06.06.2016 hat Dr. K. ihr neurologisch-psychiatrisches Gutachten vorgelegt. Sie hat auf ihrem Fachgebiet eine HWS-Distorsion Grad 3 (ICD 10 S 13.4), chronische Schmerzen im Halswirbelsäulenbereich (ICD 10 M 54.2) und ein Encephalopathie-Syndrom, cervico-cephales Syndrom (ICD 10 G 93.6) diagnostiziert. Bei der Klägerin lägen eindeutig unfalltraumatisch bedingte neurologische Ausfallerscheinungen vor, zudem sei eine erworbene Hirnleistungsschwäche psychomotorisch weitreichend zu objektivieren.

Der Hauptsachverständige Prof. Dr. W. hat sein Gutachten vom 18.04.2016 vorgelegt. Bei seiner Untersuchung der Klägerin hat er unter anderem den manualmedizinischen Ligamenta alaria-Test/Steuerradphänomen durchgeführt, der zweifach positiv war. Die Klägerin habe eine mittelgradige Instabilität bei C0/C2, die zu einem cerviko-cephalen Syndrom führe. Dies verursache Schmerzen und Verspannungen im HWS-Schulterbereich. Eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit habe sich bei der Begutachtung nicht ergeben. Die beiden Unfälle vom März und April 2008 könnten nicht exakt voneinander differenziert werden, weshalb ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ab 21.05.2008 die MdE auf orthopädischem Fachgebiet mit 50 v., danach für weitere drei Monate mit 30 v., danach auf 20 v. auf Dauer eingeschätzt werde. Nach Vorlage des Gutachtens von Dr. K. hat Prof. Dr. W. sich unter dem 11.07.2016 ergänzend geäußert und unter Berücksichtigung der auf nervenärztlichen Fachgebiet von Dr. K. angenommenen Teil-MdE von 50 v. abschließend die Gesamt-MdE ab 21.05.2008 mit 80 v., ab 21.08.2008 mit 60 v. und ab 21.11.2008 auf Dauer mit 50 v. eingeschätzt.

Die Klägerin hat mit Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 28.09.2016 auf ihr bisheriges Vorbringen Bezug genommen und ausgeführt, die Gutachten von Dr. M.-K., von PD Dr. S., von Prof. Dr. L., von Prof. Dr. W. und Dr. K. bestätigen ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Unfallfolgen, was auch für die neurootologischen Befunde von Prof. Dr. K. zuträfe. Soweit Prof. Dr. L. Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen nicht habe feststellen können, werde auf die Meßprotokolle von Prof. Dr. K. vom 28.02.2012 und 25.11.2013 verwiesen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.05.2014 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.05.2010 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin wegen der Folgen der Arbeitsunfälle am 05.03.2008 und 03.04.2008 Verletztenrente ab 21.05.2008 mit nach einer MdE um 80 v., ab 21.08.2008 um 60 v. und ab 21.11.2008 auf Dauer um 50 v. zu gewähren, hilfsweise die folgenden Beweise nach den in der mündlichen Verhandlung vorgelegten schriftlichen Anträgen - zur Verständlichkeit mit Nummerierung und teilweiser sinngemäßer Ergänzung vom Senat gefasst - einzuholen in Bezug auf den Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 20.06.2012 1. Zeugin Elke K. zum Unfallhergang vom 05.03.2008, insbesondere der Kollisionsgeschwindigkeit des Unfallgegners mit mindestens 40-50 km/h zu hören, 2. unfallanalytisches Gutachten und biomechanisches Gutachten zum Nachweis der Unfallbedingtheit der Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin 3. Anhörung Prof. Dr. D., Dr. G. und DP B. zur Erläuterung ihrer Gutachten unter Einbeziehung der radiologischen Befunde des Dr. F., insbesondere zu den aufgelisteten Fragen auf S. 9/10, 4. Anhörung DP B. zum Gutachten vom 15.02.2011 zu den vorgetragenen Einwendungen und insbesondere zu den gestellten Fragen auf S. 12, 5. Anhörung Prof. D. zum Gutachten vom 09.03.2011 zu den vorgetragenen Einwendungen und insbesondere zu den Fragen auf S. 14/15, 6. Anhörung Prof. Dr. G. zum Gutachten vom 28.03.2011 zu den vorgetragenen Einwendungen und insbesondere zu den gestellten Fragen auf S. 16/17 7. Sachverständigengutachten mit Belastungstests und Bewegungstests zum Nachweis der vorgetragenen Gesundheitsstörungen und deren Unfallbedingtheit (S. 9), 8. neuroradiologisches Sachverständigengutachten zum vorgetragenen aktuellen Stand der Wissenschaft, wonach nur Funktionsaufnahmen Verletzungen von Weichteilen, ändern (!), Mikromuskulatur, etc. aufklären können (S. 7/8), in Bezug auf den Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 29.10.2012 9. Anhörung Dr. H. 10. Sachverständigengutachten zur Richtigkeit und Erläuterung seiner Befunde in den D-Arztberichten vom 06.03.2008 und 22.04.2008, insbesondere der vorgetragenen neurologischen Störungen sowie deren Unfallbedingtheit, in Bezug auf den Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 01.10.2013 11. radiologisches Sachverständigengutachten zum Nachweis, dass die Bilder Dr. H. 06.03.2008/09.04.2008, Diakonie Schwäbisch Hall vom 15.10.2008, BG Tübingen vom 30.07.2009, 05.08.2009 und 11.08.2009, BG L. vom 14.02.2011 sowie RZ München-Pasing vom 20.06.2011 lediglich statisch aufgenommen wurden, so dass es sich nicht um Funktionsaufnahmen handelt, ferner, dass Dr. S. nicht zwischen statischen und Funktionsaufnahmen unterscheidet, die für die Wertigkeit der Bilder von wesentlicher Bedeutung ist, insbesondere zur Aufklärung von Verletzung des Bandapparats, der Weichteile oder der Mikromuskulatur in Bezug auf den Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 11.05.2016 12. Ergänzung des Gutachtens Prof. Dr. L., ob Einwendungen Prof. Dr. T. vom 05.03.2016 im Hinblick auf Hyperakusis und Tinnitus zutreffen, in Bezug auf den Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 28.09.2016 13. Anhörung Prof. Dr. L. zu Erläuterung seines Gutachtens vom 09.02.2016 mit Fragen, insbesondere zu den durchgeführten Tests im Hinblick auf Koordination und Gleichgewicht sowie die Begründung der abweichenden Ergebnisse der Messungen gegenüber Prof. Dr. K. und Dr. M.-K., 14. Vorlage der Messprotokolle Prof. Dr. K. sowie Ergänzung des Gutachtens Prof. Dr. L. unter Einbeziehung dieser Messprotokolle mit Frage bezüglich Änderungen im Gutachten bezüglich Gleichgewichtsstörungen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat darauf verwiesen, dass der medizinische Sachverhalt bereits in der ersten Instanz umfassend aufgeklärt worden sei. Das Gutachten von Dr. B. habe schlüssig dargelegt, dass die Beschwerden der Klägerin einer autonomen somatoformen Störung zuzuschreiben seien und dass zwischen dieser Erkrankung und den Unfallereignissen vom 05.03.2008 und 03.04.2008 kein Ursachenzusammenhang bestehe. Entgegen der Annahme von Dr. M.-K. sei eine Verletzung der inneren Kopforgane nicht belegt. Für den Aufprall mit der linken Schläfe an die Fahrertür fehle jedweder Nachweis von Verletzungszeichen im Bereich des linken Schädels. Den Unfallzusammenhang für die von Dr. M.-K. gestellte Diagnose einer schweren Störung der gleichgewichtsverarbeitenden Strukturen habe der Sachverständige nicht schlüssig begründet. Zu den eingeholten Gutachten nach [§ 109 SGG](#) hat die Beklagte die beratungsärztlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. T. vom 05.03.2016 auf HNO-ärztlichem Gebiet, von Dr. Liske vom 14.10.2016 auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet und von Dr. Pracher vom 23.11.2016 auf chirurgischem Fachgebiet vorgelegt.

Der Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund und ihre in diesem Verfahren eingelegten Rechtsmittel hatten keinen Erfolg (Gerichtsbescheid des SG vom 17.07.2012 - [S 2 R 1092/11](#) -; Urteil des LSG vom 11.02.2015 - [L 5 R 3423/12](#) -; Beschluss des BSG vom 22.06.2015 - [B 13 R 114/15 B](#) -).

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akten des SG sowie die Akten des 5. Senats des LSG im Rentenverfahren der Klägerin ([L 5 R 3423/12](#), vgl. Bl. 94, 178R der Senatsakte), nachdem wegen der vor dem BSG anhängigen Nichtzulassungsbeschwerde zunächst nur das Urteil des 5. Senat vom 11.02.2015 zum Verfahrensgegenstand hatte gemacht werden können (Bl. 77 der Senatsakte), beigezogen und zum Gegenstand des Verfahrens gemacht. Auf diese Unterlagen und die Akten des Senats wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 21.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.05.2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der streitgegenständlichen Arbeitsunfälle vom 05.03.2008 und 03.04.2008. Das SG hat die Klage mit dem angefochtenen Urteil vom 26.05.2014 zu Recht abgewiesen.

Rentenbegründende Unfallfolgen aus diesen Versicherungsfällen hat der Senat ebenso wie das SG nicht feststellen können. Die von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsstörungen sind nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die streitigen Versicherungsfälle von März und April 2008 zurückzuführen, weder im Sinne der Entstehung noch der Verschlimmerung von Gesundheitsstörungen, bzw. begründen keine rentenrelevante MdE.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird die Vollrente geleistet, bei einer MdE wird eine Teilrente geleistet, die in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Nach diesen Maßstäben ist ein Anspruch der Klägerin auf Verletztenrente nicht begründet. Der Senat hat keine über die 26. Woche nach den Arbeitsunfällen hinaus bestehende Unfallfolgen feststellen können, die eine MdE um wenigstens 20 v. verursachten.

Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht ([BSGE 60, 58](#) m.w.N.; vgl. auch Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E § 9 Rdnr. 26.2). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19,52, 53](#); [30,121, 123](#); [43, 110, 112](#)).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#), jeweils RdNr 11). 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 ([BSGE 1, 72, 76](#)).

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [B 2 U 40/05 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 419-422, [B 2 U 26/04 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 497-509, alle auch in juris).

Ebenso wie das SG stützt der Senat seine Beurteilung auf die gutachterlichen Darlegungen des Arztes B., Prof. Dr. D. und Prof. Dr. G ...

1. Danach konnte der Senat feststellen, dass die Klägerin am 05.03.2008 und am 03.04.2008 jeweils nur eine HWS-Distorsion mit allenfalls einer Weichteilzerrung der HWS ohne weitergehende strukturelle Läsionen erlitten hat, die nach Prof. Dr. G. eine Behandlungsbedürftigkeit von allenfalls sieben Tagen und Arbeitsunfähigkeit bis 10.04.2008 verursacht hat; die von der Beklagten angenommene längere Zeit der Arbeitsunfähigkeit ist daher nicht zu beanstanden. Die Feststellung der HWS-Distorsion nach QTF Grad I als Unfallfolge im angefochtenen Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig, sie entspricht der unfallversicherungsrechtlichen und unfallmedizinischen Literatur, wonach Zerrungen der Halsmuskulatur gegebenenfalls auch am Bandapparat der Halswirbelsäule selbst den physiologisch ablaufenden Heilungsvorgängen anheimfallen und daher keine objektivierbaren messbaren Dauerfolgen spätestens mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in messbarer MdE begründen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., Seite 488 f, 497 f).

Prof. Dr. G. konnte bei seiner Untersuchung der Klägerin keinen auffälligen Wirbelsäulenbefund, insbesondere keinen auffälligen Befund der HWS erheben. Er fand keinen Muskelhartspann im Bereich von HWS, Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule. Die Funktionsprüfung der HWS zeigte vollständig unauffällige Bewegungsmaße in allen Bewegungsebenen. In Auswertung der aktenkundigen Befunde, die im Rahmen der Untersuchung und Behandlung der Klägerin infolge des Unfalls im April 2008 erhoben worden sind, und unter Berücksichtigung der Zusatzgutachten auf neurologisch/psychiatrischem und HNO-ärztlichem Gebiet gelangte er zu dem Ergebnis, dass keine unfallabhängigen Gesundheitsstörungen von Dauer vorgelegen haben. Für den Senat überzeugend verweist er auf den insoweit unauffälligen Beschwerdeverlauf mit zunehmender Besserung nach dem zweiten Unfall zum 17.04.2008 (Nachschaubericht von Prof. Dr. S. vom 05.05.2008), den abgebrochenen Arbeitsversuch bei nachfolgender unauffälliger Röntgendiagnostik und einer schließlich deutlichen Besserung mit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 21.05.2008 (Arztbrief des Diakonie-Klinikums S. H. vom 25.05.2008). Die bildgebende Diagnostik ergab keine Hinweise auf eine discoligamentäre Verletzung, solche Befunde waren weder der MRT-Aufnahme von 2009 noch der eigenen MRT-Aufnahme vom 14.02.2011 zu entnehmen. Zwar rügt die Klägerin zutreffend, dass er sich maßgebend auf den Unfallablauf am 03.04.2008 und die nachfolgende Behandlung stützt, doch beschreibt der Sachverständige anhand des Beschwerdeverlaufes und der im Rahmen der in der Diakonie-Klinik S. H. und der BG-Klinik T. erhobenen Befunde auch für den Senat überzeugend, dass für die geklagten Beschwerden kein hinreichend organisches Korrelat einer substantiellen Verletzung hat erhoben werden können. Prof. Dr. G. lag der

Durchgangsarztbericht von Dr. H. vom 06.03.2008 hinsichtlich des ersten Unfalls nicht vor, wie er in seinem Gutachten dargelegt hat. Doch hat er unter Berücksichtigung des aktenkundigen Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit am 16.03.2008 nach diesem Unfall und der nach dem zweiten Unfall erhobenen Befunde für den Senat schlüssig über eine Weichteilzerrung hinausgehende Unfallfolgen sinngemäß auch für den Unfall vom 05.03.2008 verneint. Wären gravierendere Verletzungen bereits beim ersten Unfall eingetreten, hätten diese auch bei den nach dem zweiten Unfall stattfindenden ärztlichen Untersuchungen sich noch in den erhobenen Befunden wiederfinden müssen. Sowohl im nervenärztlichen Zusatzgutachten des Sachverständigen B. (Seite 14 des Gutachtens) als auch im HNO-ärztlichen Zusatzgutachten von Prof. Dr. D. (Seite 8 des Gutachtens), die Prof. Dr. G. vorlagen, sind gesundheitliche Folgen aus beiden Unfällen ausdrücklich diskutiert und im Ergebnis aus eben diesen Gründen verneint worden. Dass Prof. Dr. G. den ersten Unfall für seine gutachterliche Bewertung bewusst ausgeblendet hat, wie die Klägerin meint, kann der Senat seinem insgesamt überzeugenden Gutachten nicht entnehmen.

Dass unfallvorbestehende HWS-Erkrankungen durch den ersten Unfall verschlimmert worden sind oder HWS-Schädigungen des ersten Unfalls durch Einwirkungen des zweiten Unfalls im April 2008 eine richtunggebende Verschlimmerung auf Dauer erfahren haben, ist der Befunderhebung und der hierauf gestützten Diagnose von Prof. Dr. G. und auch den Ergebnissen der nervenärztlichen und HNO-ärztlichen Zusatzgutachten nicht zu entnehmen. Die Klägerin hat auch nicht vorgetragen, inwieweit ein entscheidungserheblicher Umstand einer Vorerkrankung verkannt oder zu Unrecht als Alternativursache angenommen worden sein soll. Für den Senat ist dies auch nicht ersichtlich.

Soweit die Klägerin vorträgt, der Beschwerdeverlauf sei falsch wiedergegeben, da sie nur auf Drängen der behandelnden Ärzte des Diakonie-Klinikums S. H. ihre Arbeit trotz fortbestehender gleich starker Beschwerden wieder aufgenommen habe, ist dies für den Senat nicht glaubhaft. Der Senat hat festgestellt, dass die Klägerin ab 21.05.2008 ihre Arbeit wieder aufgenommen hat und bei Beschwerdefreiheit arbeitsfähig war. Dies entnimmt er der Mitteilung von Prof. Dr. S. vom 29.05.2008. Bei der abschließenden Vorstellung am 26.05.2008 hatte ausweislich des Arztbriefes der Klinik die Klägerin keine anhaltenden Schmerzen mehr geklagt, was mit dem bei der Abschlussuntersuchung erhobenen Befund auch in Einklang zu bringen war. Es fand sich eine freie HWS-Beweglichkeit ohne Stauchungsschmerz und Druckschmerz, die periphere Sensibilität und Motorik war unauffällig (Bericht von Dr. R. vom 29.05.2008). Der unauffällige Palpationsbefund und die freie Beweglichkeit belegen zur Überzeugung des Senats, dass jedenfalls zu diesem Zeitpunkt ein Ausheilungszustand ohne beschwerdeverursachende Unfallfolgen durch Residuen einer traumatisch bedingten Verletzung, z.B. Narben oder aktive entzündliche Gewebeprozesse, erreicht war. Davon ging Prof. Dr. G. in seiner Beurteilung zum Ende der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit aus, die nach seiner Einschätzung sogar schon lange vor dieser Befunderhebung eingetreten waren. Erst etwa vier Monate später suchte die Klägerin erneut das Klinikum S. H. auf, wo – wiederum – kein Druckschmerz lokalisierbar und kein Stauchungsschmerz zu erheben war, die HWS-Beweglichkeit sich unauffällig zeigte und die periphere Sensibilität/Motorik ohne Befund blieb (Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. S. vom 06.10.2008); eine anderweitige ärztliche Behandlung in der Zwischenzeit ist weder ersichtlich noch vorgetragen. Die Beurteilung von Prof. Dr. G., dass die erhobenen Gesundheitsstörungen und der Beschwerdeverlauf für eine bei den Unfällen erlittene milde Weichteilzerrung der Nackenmuskulatur sprechen, ist für den Senat daher überzeugend. Diese Beurteilung deckt sich auch mit der gutachterlichen Einschätzung des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. W. in seiner für den 5. Senat des LSG im dortigen Rentenverfahren angefertigten ergänzenden Stellungnahme vom 24.11.2012. Er hatte die Klägerin im dortigen erstinstanzlichen Verfahren untersucht und das Gutachten vom 11.01.2012 erstattet. Auch nach seiner medizinischen Auffassung hatte die Klägerin am 05.03.2008 und am 03.04.2008 jeweils nur eine leichte HWS-Distorsion erlitten, da in den bildgebenden Diagnosemitteln und nach dem Beschwerdeverlauf kein Nachweis einer strukturellen traumatischen Läsion zu sehen war. Da zur Überzeugung des Senats somit über eine leichte Weichteilzerrung hinausgehende Unfallfolgen bereits medizinisch nicht nachzuweisen sind, bedarf es keines Nachweises der biomechanisch wirksamen Intensität und Kraftrichtung der Einwirkung auf die HWS bei den Unfällen durch ein unfallanalytisches oder biomechanisches Gutachten.

Aus dem auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) von Prof. Dr. Wilke eingeholten orthopädischen Gutachten vom 18.04.2016 ergibt sich für den Senat keine andere Beurteilung. Er hat bei der Klägerin keine Fehlstellung der HWS, keinen Anhalt für eine höhergradige Ausstrahlung und für eine höhergradige Blockierung der HWS-Elemente gefunden. Auch nach Prof. Dr. Wilke waren die Bewegungsmaße der HWS unauffällig bzw. allenfalls endgradig eingeschränkt. Dagegen fand er manualtherapeutisch einen Anhalt für eine segmentale Hypermobilität, die eine Instabilität der Kopfgelenke C0 bis C2 darstelle und den hochgradigen Verdacht einer Streckverletzung der ligamenta alaria begründe und die geklagten Beschwerden der Klägerin erklären könne.

Dies überzeugt den Senat nicht. Auch nach Prof. Dr. W. findet man pathologische orthopädische Befunde nur im Bereich der Kopfgelenke und nur durch die segmental manualmedizinische Untersuchung (Seite 14 seines Gutachtens). Fraglich ist bereits, ob es sich hierbei um einen pathologischen Befund handelt (siehe hierzu auch unten Nr. 2 zur Frage der bildgebenden Diagnostik) bei unauffälliger Beweglichkeit der HWS in allen Bewegungsebenen und unauffälliger Symptomatik bei der Durchführung der Bewegungsprüfung, jedenfalls was die vorausgegangenen Bewegungsuntersuchungen betrifft. Lediglich bei Prof. Dr. Wilke klagte die Klägerin bei der Kopfrückneigung über Schwindel - dagegen wurde zuvor Schwindel nur bei Kopfvorneigung bei der Bildschirmarbeit (vgl. u.a. Dr. H. vom 22.04.2008), dann wieder bei Vor-/Rückneigung und Kopfdrehung (vgl. u.a. Gutachten Prof. Dr. D. vom 09.03.2011, Seite 4) oder nur über Schmerzen im Hinterkopf bzw. über ein "langsam weggehendes Bild" und Übelkeit bei der Kopfvorneigung bei PD Dr. S. geklagt (Gutachten vom 01.10.2014, Seite 24 und 25, im Rentenverfahren des 5. Senats) - wobei zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof. Dr. W. bereits das Gutachten von Prof. Dr. L. den Beteiligten zugegangen war, in dem geringfügige, kurzzeitige, apparativ gesicherte Nystagmen, die aber von der Klägerin subjektiv nicht wahrgenommen worden seien, angegeben sind. Die inkonsistenten Beschwerdeangaben begründen Zweifel an Art und Umfang der geltend gemachten Schwindelerscheinungen. Der von Prof. Wilke angewendete Sicherheitstest für die ligamenta alaria ist überdies nach dessen eigenen Ausführungen ein Instrument des Therapeuten, das letztlich der Vorkehrung unerwünschter Folgen der Stressbelastung der Flügelbänder durch die manualtherapeutische/physiotherapeutische Therapieanwendung dient. Bereits bei der KSR-Maßnahme im Juni/Juli 2009 in der BG-Klinik Tübingen war im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung eine hypermobile HWS beschrieben worden und die Behandlung wegen Übelkeit bei der Mobilisation der HWS abgebrochen worden (Entlassungsbericht der BG-Klinik vom 31.08.2009). Ein Unfallzusammenhang wurde dort nicht gesehen. Dass mit diesem Test auch pathologische Bandverhältnisse in der Untersuchungssituation gutachterlich dargestellt werden können trotz klinisch unauffälliger Bewegungs- und Belastungsbefunde, ist nicht zwingend. Eine Überbeweglichkeit von Kopfgelenkssegmenten, die sicherheitshalber nur eingeschränkte physiotherapeutische Maßnahmen zulässt, mag auf einer - angeborenen - Normvarianz (siehe hierzu unten Nr. 2) oder auch auf situativ (z.B. Dauerfehlhaltung bei der Bildschirmarbeit) oder gewollt erworbener Hypermobilität (denkbar als Trainingsergebnis im Bereich Ballett, Sport, Akrobatik) beruhen, was keinen krankheitswertigen Zustand darstellt. Die nicht ganz eindeutige Zuordnung einer krankheitswertigen Abweichung bringt Prof. Dr. W. selbst auch mit der Formulierung zum Ausdruck, dass die von ihm diagnostizierte Instabilität der Kopfgelenke "mit hochgradigem Verdacht" auf

eine Stretchverletzung der Flügelbänder zurückzuführen ist. Außerdem ist der Sicherheitstest der ligamenta alaria nicht immer reproduzierbar (vgl. Aufsatz von Jochen Schumacher: Falsch positiver Stabilitätstest der ligamenta alaria, Manuelle Therapie Heft 4 2000, Seite 127 ff), denn letztlich gibt er nur einen Anhalt für eine eingeschränkte Funktionalität der Flügelbänder, was unter der vorbeugenden sichernden Zwecksetzung für den Therapeuten noch vertretbar ist, aber den Anforderungen an eine gutachterlich sichere Indizwirkung nicht genügt. Außerdem sind die vielfältigen unspezifischen Beschwerden, die mit der Diagnose eines chronisch cerviko-cephalen Syndroms umschrieben werden und die Prof. Dr. W. ebenso anführt, nicht hinreichend sicher auf einen solchen Befund zurückzuführen. Dies ergibt sich für den Senat überzeugend einerseits aus dem Gutachten von Prof. Dr. G. und andererseits aus den Ausführungen von Dr. W. in seiner Stellungnahme vom 24.11.2012 unter Hinweis auf den wissenschaftlichen Meinungsstand zur Diskussion der postulierten Mikroverletzung der ligamenta alaria (siehe hierzu auch unten Nr. 2.). Zuletzt ist auch die Zusammenhangsbeurteilung von Prof. Dr. W. nicht widerspruchsfrei, da die Möglichkeit einer Stretchverletzung beim unversicherten Unfall am 06.02.2010 nicht ausgeschlossen wäre.

2. Eine Verletzung der ligamenta alaria ist jedoch nicht zur vollen richterlichen Überzeugung des Senats nachgewiesen. Eine solche Verletzung konnte der Senat nicht feststellen. Prof. Dr. G. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29.08.2013 wiederholend dargelegt, dass die Auswertung der vorliegenden MRT-Aufnahmen einschließlich der von Dr. F. gefertigten Aufnahmen vom 24.10.2011 keine Hinweise auf Läsionen der Flügelbänder ergeben. Er hat auf die fachradiologische Stellungnahme von Dr. S. vom 28.08.2013 Bezug genommen, der die gerichtlich beigezogenen und zu den Akten gereichten MRT-Aufnahmen überprüft hat und sich der Beurteilung von Dr. F. nicht anschließen können. Diese Beurteilung hat letztlich auch der nach § 109 SGG gehörte Sachverständige Dr. F. in seinem radiologischen Gutachten vom 10.11.2015 geteilt. Er hat zu den Aufnahmen von Dr. F. ausgeführt, dass deren Abbildungsqualität nicht dem üblichen Standard entspricht, was im Wesentlichen auf die zu niedrige Magnetfeldstärke von ca. 0,6 Tesla zurückzuführen ist und außerdem dessen Aufnahmen durch ein ungewöhnliches Muster überlagert sind, was dadurch zu Störenden kommt, weil die Matrix der Bilder einerseits hoch interpoliert und andererseits extrem stark gefiltert worden sind, "um" - nach Dafürhalten des Sachverständigen - "das schlechte S/R zu verdecken". Der Senat sieht sich nicht gehalten der Frage nachzugehen, ob die Bildqualität der Aufnahme von Dr. F. auf manipulativen Beweggründen oder fachlich unzureichender Handhabung beruht, weil dies vorliegend nicht entscheidungserheblich ist. Auch Dr. F. konnte weder in den ihm zur Verfügung gestellten Voraufnahme noch in den von ihm selbst gefertigten, mit 1,5 Tesla eine wesentlich höhere Auflösung aufweisenden eigenen Aufnahmen eine unfall- bzw. verletzungsbedingte Strukturveränderung des cranio-cervicalen Übergangs und insbesondere der ligamenta alaria erkennen.

Der Hinweis des Sachverständigen, dass erste Ergebnisse einer Forschungsgruppe zu Mikroverletzungen des Gehirns als Folge einer "mild traumatic brain injury" vorlägen, die mit MRT-Scannern extrem hoher Feldstärke von 7 oder 9 Tesla, die weltweit in nur wenigen Forschungszentren zur Verfügung stünden, erzielt worden seien, führt vorliegend zu keiner anderen Beurteilung. Die dem Senat vorliegenden Bildbefunde, die nach dem anerkannten heutigen Standard der Wissenschaft und Technik gefertigt worden sind, ergeben keine Verletzungszeichen der ligamenta alaria. Inwieweit die von Dr. F. berichteten "ersten Ergebnisse" zu hinreichend empirisch belegten Aussagen führen oder führen werden, ist derzeit noch nicht abzuschätzen, zumal die diskutierten axonalen Scherverletzungen als Ursache von Mikroblutungen im Gehirn auf Bandverletzungen der HWS zu übertragen wären und Hinweise auf eine unfallbedingte krankheitswertige Beeinträchtigung zerebraler Strukturen nicht mit hinreichender Sicherheit bei der Klägerin zu objektivieren waren, wie die Hirnstromableitungen, u.a. auch von Prof. Dr. L., und die sonstigen neurologischen Befunden (siehe unten Nr. 3 und 4) zeigen.

Soweit der Sachverständige Dr. F. ein Funktionsdefizit im Bereich der Kopfhalsgelenke C0/C1 bis C2/C3 diagnostiziert hat, ist der Senat von einer pathologischen Normabweichung dieses Befundes nicht überzeugt. Dr. F. stützt seine Diagnose auf die von ihm gefertigte funktionelle Computertomographie (CT), die Aufnahmen in maximaler aktiver Rechts- und Linksdrehung des Kopfes bis zum Erreichen der Schmerzgrenze beinhaltet (vgl. Seite 2 des Gutachtens). Die Aussagekraft der funktionellen Kernspintomographie ist jedoch nach der überzeugenden Darlegung des Radiologen Dr. Simon und nach der überzeugenden Stellungnahme von Prof. Dr. G. vom 23.08.2011 nicht weiterführend. Durch die Funktionskernspintomographie ist kein weiterer Informationsgewinn zu erwarten. Diese auf die Funktions-CT übertragbare Einschätzung ist überzeugend, denn sie entspricht der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., Seite 486/487 mit Hinweis auf hierzu vorliegende Literatur in Fußn. 115-117). Danach ist die - zeitweise propagierte, u.a. auch von Dr. F. veröffentlichte (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., Fußn. 115) - funktionelle Computertomographie als Untersuchungsmethode nicht zu empfehlen, da ein tatsächlich vollsymmetrischer Aufbau der Kopfhalsgelenke nur bei 4 % der Bevölkerung zu erwarten ist und bezüglich der Beweglichkeit der einzelnen Segmente eine enorme Normvarianz besteht. Hiermit übereinstimmend hat auch Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24.11.2012, die im Berufungsverfahren vor dem 5. Senat (L 5 R 3423/12) vorgelegt worden war, unter Bezugnahme auf wissenschaftliche Veröffentlichungen dargelegt, dass die funktionelle Bildgebung bei leichten Traumata der HWS uneinheitliche z.T. direkt auch widersprüchliche Ergebnisse zeigen (Seite 4 ff seiner Stellungnahme). Dies gilt zur Überzeugung des Senats entsprechend auch für den von Prof. Dr. W. durch seinen durchgeführten Sicherheitstest manuelltherapeutisch erhobenen Befund einer angeblichen Instabilität der Kopfgelenksegmente C0 bis C2.

Doch selbst wenn mit Dr. F. eine Normabweichung durch seine CT-Aufnahmen zu belegen wäre, sind hierauf beruhende funktionelle Einschränkungen wie Schwindelerscheinungen, Übelkeit etc. nicht hinreichend sicher zu belegen. Dr. F. führt in seinem Gutachten selbst aus, dass in der wissenschaftlichen Literatur als Erklärungsmodell verschiedene Auslöser zur Erklärung der von Dr. F. als Befindlichkeitsstörung umschriebenen Beschwerden diskutiert werden (Seite 13 f. seines Gutachtens), u.a. eine pathologische Entwicklung in der Nozizeption und Propriozeption in der Nackenmuskulatur. Dass sich insoweit eine bereits herrschende wissenschaftliche Meinung ausgebildet hat, wird in seinem Gutachten nicht dargelegt. Vielmehr ist auch nach der Neuauflage der einschlägigen unfallmedizinischen Literatur (Schönberger u.a., a.a.O. Seite 490 ff., unter Hinweis auf den aktuellen Diskussionsstand mit Veröffentlichungen aus den Jahren 2011 bis 2013 in Fußn. 129) eine isolierte Verletzung der ligamenta alaria mit der Folge vielfältiger Beschwerden wissenschaftlich abzulehnen. Sowohl kognitive Störungen wie Beeinträchtigung von Gedächtnis und Konzentration als Folge einer Hirnschädigung als auch einem zervikogenen Schwindel wird in diesem Zusammenhang - noch - heftig widersprochen. Ein überwiegender einhelliger Meinungsstand hat sich danach nicht ausgebildet. Dies ist von Dr. Weis in seiner Stellungnahme vom 24.11.2012 (Seite 8 f seiner Stellungnahme) im Einklang mit der genannten aktuellen Literatur unter Verweis auf die bis dahin solche Beschwerdekompexe als Folge von Verletzungen/Erkrankungen der oberen HWS verneinende Literatur und damit für den Senat überzeugend dargelegt worden.

Für den Senat sind die von Dr. F. dargelegten, kontrovers diskutierten Erklärungsmodelle einer gestörten nervalen/motorischen Reizübertragung auch nicht überzeugend. Dr. W. führt in seiner Stellungnahme vom 24.11.2012 wiederum unter Zitatangaben wissenschaftlicher Literatur an, dass Verletzungen im Sinne einer Distorsion den physiologischen Gesetzmäßigkeiten der Heilung folgen und

mit ihrer Symptomatik rasch und folgenlos abklingen, was selbst auch für nachgewiesene strukturelle Mikroverletzungen gilt. Es ist weder hinreichend empirisch belegt noch medizinisch plausibel, wie Prof. Dr. G. und Dr. Weis letztlich darlegen, dass postulierte Mikroverletzungen der ligamenta alaria keinem solchen Ausheilungsprozess unterliegen sollen. Dieser Auffassung schließt sich der Senat an. Selbst Dr. F. weist darauf hin, dass die von ihm angenommenen unfallinduzierten Bewegungsstörungen aus der Folge einer Verletzung der ligamenta alaria bei den überwiegenden Anteilen von Unfallopfern ausheilen, dagegen bei anderen persistierten, was bislang nicht geklärt und wohl vermutlich auf individuelle Unterschiede der Muskulatur und des nozizeptiven Systems zurückzuführen sei.

3. Objektivierbare Gesundheitsstörung als Folgen der geltend gemachten Unfälle auf HNO-ärztlichem Gebiet konnte der Senat ebenso nicht feststellen. Prof. Dr. D., der die Klägerin am 14.02.2011 untersucht hatte, konnte weder die von der Klägerin geklagte Hörstörung noch den Tinnitus oder die angegebenen Schwindelerscheinungen objektivieren. Bei der ton- und sprachaudiometrischen Untersuchung ergab sich jeweils ein Hörverlust von 0 %. Unauffällige Befunde ergaben sich auch bei der neurootologischen Untersuchung, wo ein Spontan- oder Provokationsnystagmus unter der Frenzelbrille nicht sichtbar war, beim Finger-Nase-Zeigerversuch die Blickfolge glatt, ein Blickrichtungsnystagmus oder Fixationsnystagmus nicht auslösbar und bei der Lage- und Lagerungsprüfungen keine Nystagmus zu sehen war. Auch bei der kalorischen Prüfung, der Pendelprüfung, beim Halsdrehtest, bei der Posturographie sowie bei den vestibulär evozierten myogenen Potentialen ergaben sich keine auffälligen Befunde, weshalb Prof. Dr. D. keine Störung der Gleichgewichtsorgane bzw. einen cervikogenen Schwindel hatte diagnostizieren können. Dieser Befund stimmt mit dem zeitnäher zu den Unfällen erhobenen HNO-ärztlichen Befund von PD Dr. L. überein, der bei seiner Untersuchung der Klägerin im Mai und Juni 2009 ebenfalls keine Hörstörung und keine vestibuläre Störung der Gleichgewichtsorgane feststellen konnte (HNO-Arztbericht von PD Dr. L. vom 04.06.2009 sowie sein Zwischenbericht vom 05.06.2009).

Der von der Klägerin nach § 109 SGG bestimmte Sachverständige Prof. Dr. L. beschreibt in seinem Gutachten vom 09.02.2016 einen hiermit in weiten Teilen übereinstimmenden Befund. Einen Hörverlust hat auch Prof. Dr. L. nicht ermittelt. Bei den von ihm durchgeführten Überprüfungen des Gleichgewichts ist der Sachverständige nach seinen eigenen Darlegungen nicht zu einer wesentlichen Änderung gegenüber den von PD Dr. L. und Prof. Dr. D. erhobenen Befunden gekommen. Lediglich bei den auch von Prof. Dr. L. durchgeführten Provokations-, Lagerungs- bzw. Lageprüfungstests konnte er in Abweichung zu den Befunden von Prof. Dr. D., der hier eine Frenzelbrille nutzte, durch Einsatz einer Videoelektronystagmographiebrille in einigen Positionen einen kurz dauernden Lagerungsschwindels und vor allem beim Wiederaufrichten aus dem Liegen einen Nystagmus beschreiben. Die Ausprägung der erhobenen Nystagmen als objektives Zeichen vom Schwindel war aber nach Einschätzung des Sachverständigen tatsächlich so gering, dass die Klägerin bei den Tests subjektiv überhaupt keinen Schwindel verspürte (Seite 15 des Gutachtens). Die geringfügige Abweichung von den Vorbefunden erklärt nach den Ausführungen von Prof. Dr. L. das Ausmaß der von der Klägerin geklagten Beschwerden nicht. Außerdem verneint Prof. Dr. L. den Kausalzusammenhang der Schwindelerscheinungen mit den Unfällen, da die Kausalkette zu den Unfällen im März und April 2008 deutlich unterbrochen sei. Zwar ist entgegen der Annahme von Prof. Dr. L. nicht erst sechs Monate nach dem Unfall, nämlich am 06.10.2008 erstmals Schwindel als Beschwerde dokumentiert, sondern von Übelkeit und Schwindel und Schluckbeschwerden bei Arbeiten mit dem PC berichtete die Klägerin bereits bei der Vorstellung bei Dr. H. am 21.04.2008 (Auskunft von Dr. H. an die Beklagte am 22.04.2008). Aber diese unspezifische Angabe zu aufgetretenem Schwindel finden sich bei den nachfolgenden Arztbriefen des Diakonie-Klinikums S. H. nicht mehr. Solche Beschwerden sind erst wieder zu dem von Prof. Dr. L. angegebenen Zeitpunkt im Oktober 2008 dokumentiert. Im Hinblick auf die auch unter Testbedingungen ausgeschlossene subjektive Schwindelwahrnehmung hält der Senat die Zusammenhagsbeurteilung von Prof. Dr. L. für die von ihm objektivierten - allein - geringfügigen Schwindelerscheinungen für überzeugend.

Im Gegensatz zu Prof. Dr. K. fand Prof. Dr. L. keinen Hinweis auf eine Irritation des Hirnstamms. Gegen eine solche spricht nach Prof. Dr. L. die nach seiner Untersuchung unauffällige Hirnstammaudiometrie (BERA). Dr. M.-K., dessen Gutachten vom 21.01.2014 im Berufungsverfahren im Rentenrechtsstreit vor dem 5. Senat eingeholt worden ist, stützt seine mit Prof. Dr. K. übereinstimmende, lediglich anders formulierte Diagnose (Z.n. schwerem Kopfhalstrauma mit neurootometrisch objektivierbarer Schädigung der gleichgewichtsverarbeitenden Strukturen sowohl peripher als auch zentral, Störungen des visuellen Systems, der Okulomotorik, Störungen des Hörens etc. - kritisch zur Aussagekraft einer neurootologischen Untersuchung; vgl. Gutachten Mayer vom 10.11.2012, Bl. 31 LSG-Akte 5. Senat -) auf die von Dr. K. vorgenommenen und die in seiner Praxis erfolgten eigenen Funktionstests (Seite 21 bis 26 seines Gutachtens vom 21.01.2014, das sich ansonsten fast ausschließlich mit der allgemeinen Diagnostik der neurootologischen Untersuchungsverfahren und den Erklärungsmodellen der HWS-Schleuderverletzungen beschäftigt - die nach der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie "Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule" - vgl. Bl. 58/59 der LSG-Akte des 5. Senats, Anhang zum Gutachten Mayer - nicht empfohlen wird, wenn keine visuellen oder vestibulokochleären Reiz- oder Ausfallerscheinungen vorliegen) sowie auf die Beschwerdeangaben der Klägerin und zuletzt auf den MRT-Befund von Dr. F. ... Seine Ergebnisse aus der Ableitung der otoakustisch evozierten Emissionen waren bei der späteren Untersuchung durch Prof. Dr. L. nicht reproduzierbar, der insoweit reguläre Befunde erhob und auch in der BERA-Ableitung normale Latenzzeiten auslösen konnte, wohingegen Dr. M.-K. zwar bei den frühen akustisch evozierten Potentialen (FAEP) zeitgerechte Ableitungen ebenso wie Prof. Dr. L. und im Übrigen auch der Gutachter B. erzielte, dagegen erwiesen sich bei den spät akustisch evozierten Potentialen (ALEP) "die kortikalen Potenziale als auffällig bezüglich der Amplituden und der Seitenunterschiede links/rechts". Aus dem Gutachten von Prof. Dr. L. ergibt sich, dass dieser Befund von Prof. Dr. M.-K. mit seinem eigenen Hörbefund einer Normalhörigkeit nicht zu vereinbaren ist oder zumindest nur geringe pathologische Relevanz aufweist. Prof. Dr. L. sah sich nämlich nicht veranlasst aufgrund seiner eigenen Befunde und der Angaben der Klägerin, normal zu hören, ALEP abzuleiten (Seite 14 seines Gutachtens). Eine cerebrale Hörbahnstörung konnte der Senat daher nicht festzustellen, auch nicht aufgrund des Gutachtens von Dr. M.-K., da sie aus seinen Befunden nicht überzeugend herzuleiten sind. Auch auf den Bildbefund von Dr. F. sind die Diagnosen von Dr. M.-K. nicht zu stützen, was auch PD Dr. F. überzeugend dargelegt hat. Außerdem ist der aus dem Beschwerdeverlauf genommene Ansatz von Dr. M.-K., dass sofort nach dem Unfall im März 2008 Schwindelbeschwerden - auch als Folge eines Anpralltraumas der Klägerin mit der Stirn gegen die Seitenscheibe - aufgetreten seien, nicht zutreffend, was Prof. Dr. L. hinsichtlich der erst später aufgetretenen Schwindelbeschwerden auch überzeugend dem Gutachten von Dr. M.-K. entgegenhält. In den Durchgangsarztberichten vom 06.03.2008 und 03.04.2008 sind keine Klagen über Schwindelerscheinungen von Dr. H. dokumentiert worden. Außerdem ist im Durchgangsarztbericht vom 06.03.2008, ebenso in dem vom 03.04.2008, keine Beule an der Stirn der Klägerin als Verletzungszeichen angegeben, die jedenfalls am Folgetag des Unfalls noch hätte ersichtlich sein müssen. Die von der Klägerin erst später behauptete Beulenbildung an der Stirn findet sich auch nicht in der von Dr. H. am 06.03.2008 wiedergegebenen Beschwerdeschilderung der Klägerin, mit Schmerzen im Schulterbereich insbesondere beim Supraspinatus (Muskel oder Sehne) und am Rücken thorakal, mit Kopfschmerzen bei der Linksdrehung des Kopfes und leichten Schmerzen über dem Gurtverlauf der Clavicula. Diese Beschwerdeschilderung gibt keinen Hinweis auf eine angegebene Schädelprellung. Kopfschmerzen werden auf eine HWS-Beeinträchtigung bezogen. Die von Prof. Dr. D. in seinem Gutachten vom 09.03.2011 erwähnte Beulenbildung, worauf der

Klägervertreter verweist, findet sich unter dem Abschnitt "Vorgeschichte" und beruht allein auf den bei seiner Untersuchung gemachten Angaben der Klägerin, da bis dahin ein solcher Vorgang nicht dokumentiert worden war. Im Abschnitt "Zusammenfassung und Beurteilung" stellt der Sachverständige auch nicht auf ein Schädeltrauma ab.

Soweit Prof. Dr. L. eine Hyperakusis und einen gelegentlich auftretenden Tinnitus als Unfallfolge beurteilt, ist dies für den Senat nicht überzeugend. Bei Prof. Dr. D. berichtete die Klägerin zwar bei der Befragung zu ihren aktuellen Beschwerden, dass sie sehr geräuschempfindlich und nicht belastbar sei, eine Hyperakusis hatte Prof. Dr. D. jedoch nicht diagnostiziert. Ebenso wenig konnte er einen Tinnitus diagnostizieren. Prof. Dr. L. stützt seine Diagnose eines Tinnitus allein auf die Angaben der Klägerin, eine Objektivierung des Tinnitus war ihm nach eigenen Angaben nicht möglich, da bei seiner Untersuchung ein solcher nicht auftrat, trotz der das Gehör belastenden Untersuchungen. Die Diagnose einer Hyperakusis beruht nach den eigenen Ausführungen von Prof. Dr. L. auch nicht auf einem Unbehaglichkeitstest, sondern er folgert diese aus den im Tympanogramm ersichtlichen, gestörten Stapediusreflexen, die auch Prof. Dr. D. in seinem Gutachten beschreibt ohne eine Hyperakusis zu diagnostizieren. Prof. Dr. D. und auch Prof. Dr. L. haben jedoch keine Besonderheiten bei der Gehörprüfung der Klägerin beschrieben, die auf die geklagte Geräuschempfindlichkeit hinweisen würde. Insbesondere die Durchführung der Tonaudiometrie mit entsprechender Steigerung der Lautstärke und der Tonfrequenz des vorgegebenen Schalls hätte hierzu Anhaltspunkte geben müssen. Jedenfalls ist auch nach Auffassung von Prof. Dr. L. die Ausprägung der Geräuschempfindlichkeit der Klägerin so gering, dass mit ihr und dem gelegentlich auftretenden Tinnitus keine messbare MdE zu begründen ist. Ob die Einwendungen der Beklagten gegen die Einstufung der Hyperakusis und des Tinnitus als Unfallfolge zutreffen, musste der Senat daher nicht klären. Die zur Begründung ihrer Einwendungen von der Beklagten vorgelegte beratungsärztliche Stellungnahme des HNO-Arztes Prof. Dr. T. vom 05.03.2016, wonach all die eine Hyperakusis auszeichnenden Charakteristika im Gutachten nicht dargelegt seien, ist daher für den vorliegenden Rechtsstreit nicht entscheidungserheblich, weshalb der Senat auch keine Veranlassung gesehen hat, diese Stellungnahme zur Erläuterung dem Sachverständigen Prof. Dr. L. vorzulegen.

Gegen die von PD Dr. L., Prof. Dr. D. und Prof. Dr. L. erhobenen Befunde sprechen auch nicht die Ergebnisse im Gutachten von Dr. M.-K. vom 21.01.2014. Auch dieser Sachverständige diagnostizierte eine Normakusis aufgrund des unauffälligen Ton- und Sprachaudiogramms. Als auffällig wurde dagegen eine herabgesetzte Unbehaglichkeitsschwelle "mit der Folgeerkrankung der Hyperakusis" beschrieben, ohne dass hierzu entsprechende Befunde im Gutachten mitgeteilt werden. Zwar hat Dr. M.-K., wie auch Prof. Dr. K., was der Sachverständige Dr. M.-K. ausdrücklich anführt, beim Romberg- und Unterbergertest Schwankungen der Klägerin beschrieben, die in den vorangegangenen Untersuchungen von Dr. L. und Prof. Dr. D. und in der nachfolgenden bei Prof. Dr. L. nicht bestätigt werden konnten. Prof. Dr. L. hat hierzu aus seiner fachmedizinischen Sicht ausdrücklich ausgeführt, dass er weitergehende Untersuchungen, insbesondere das Copocran Dr. M.-K. eine unfallbedingte Gleichgewichtsstörung nicht zu objektivieren war. Dies gilt dann aber auch für den von Prof. Dr. K. erhobenen Befund und seine gutachterliche Bewertung, denn Dr. M.-K. wies ausdrücklich darauf hin, dass er bei gleicher Versuchsanordnung wie Prof. Dr. K. reproduzierbare Befunde erstellen konnte und unter Bezugnahme auf die von Dr. F. nachgewiesene Schädigung des cranio-cervicalen Übergangs zur gleichen gutachterlichen Bewertung der Unfallfolgen komme (Seite 35 seines Gutachtens). Ob die Messmethoden von Prof. Dr. K. der herrschenden wissenschaftliche Lehrmeinung gerecht wird oder einer nicht allseits bzw. nicht überwiegend anerkannten medizinischen Meinung zuzurechnen ist (so Dr. W. in seiner Stellungnahme vom 24.11.2012, Seite 8-9, im Berufungsverfahren vor dem 5. Senat unter Bezugnahme auf das von Claussen und nachfolgenden Autoren entwickelte Konzept neurootologischer Funktionsstörungen) mit der Folge, dass sie der Senat seiner Beurteilung nicht zugrunde legen kann, lässt der Senat dahinstehen. Eine nur unter speziellen Bedingungen auftretende oder überhaupt nachweisbare Schwindelsymptomatik ohne funktionelle Relevanz begründet keine MdE. Für weitergehende funktionelle Einschränkungen eines "cerviko-cephalen Syndroms" fanden sich zur Überzeugung des Senats neurologisch und orthopädisch keine korrelierenden organischen Läsionen.

4. Unfallbedingte Gesundheitsstörungen auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet hat der Senat ebenfalls nicht feststellen können. Der Senat stützt sich hierbei auf das nervenärztliche Zusatzgutachten des Neurologen/Psychiaters und Diplom-Psychologen B. vom 15.02.2011. Der Sachverständige konnte bei seiner Untersuchung der Klägerin keine neurologischen Auffälligkeiten erheben. Im Bereich des Nervus opticus ergab sich kein krankheitswertiger Befund, weshalb die von der Klägerin geklagten Sehstörungen mit Gesichtsfeldausfällen nicht in einen Unfallzusammenhang zu bringen sind. Auch der Sachverständige Mayer führt in seiner für den 5. Senat erstatteten ergänzenden neurologisch/psychiatrischen Stellungnahme vom 10.11.2012 aus, er habe keine Hinweise auf eine leistungsrelevante Sehstörungen bei seiner Untersuchung finden können. Eine neurologisch zu beschreibende Zentrale Sehstörung hat er nicht diagnostiziert. Im Übrigen hatte er auch bei seiner Untersuchung die geklagte minimale Sicht bei der während seiner Untersuchung - nach Angaben der Klägerin auch sonst - keine Brille tragende Klägerin nicht beobachten können. Auch waren vom Gutachter B. die sonstigen Gesichtsnerven und auch die Nerven der sogenannten caudalen Hirnnervengruppe ohne pathologisches Ergebnis untersucht worden. Die Oberflächensensibilität wie auch die Prüfung einzelner Tiefensensibilitäts-Qualitäten (Vibrationsempfinden, Lagesinn und epikritische Sensibilität) ergab keinerlei krankheitswertige Auffälligkeiten. Ebenso wie die Untersuchung bei Prof. Dr. L. war auch der Romberg-Stehversuch sowohl bei offenen als auch geschlossenen Augen sicher. Die visuell evozierten Potenziale ergaben gute Werte im Normbereich Die Bestimmung der frühen akustisch evozierten Potenziale ergab normale Latenzzeiten. Auch die Bestimmung der somato-sensibel evozierten Potenziale zeigte nur regelrechte Ableitungen. In der psychischen Untersuchung zeigte sich die Klägerin bewusstseinsklar und allseits gut orientiert, Frisch- und Altgedächtnis sowie Konzentration und Aufmerksamkeitsfokussierung erwiesen sich als vollkommen ungestört. Die Stimmungslage war subdepressiv. Die Klägerin schilderte ihre zahlreichen Beschwerden unter deutlichem Leidensdruck, mitunter wirkte die Schilderung auch etwas appellativ. Der Sachverständige diagnostizierte eine autonome somatoforme Störung, eine dissoziative Persönlichkeit und Spannungskopfschmerzen, jeweils ohne Unfallzusammenhang. Für den Senat überzeugend legte der Sachverständige dar, dass für die zahlreichen geltend gemachten Beschwerden ein organisch-neurologisches Korrelat nicht zu diagnostizieren war. Die somatoforme Schmerzstörung könne in jedem Lebensalter auftreten und durch unterschiedliche, auch soziokulturelle Faktoren, und außerdem bei besonders entwicklungsimmanenten Persönlichkeitsgrundstrukturen hervorgerufen und unterhalten werden. Vorliegend seien die Unfälle vom 05.03.2008 und 03.04.2008 allenfalls "Gelegenheitsursache" der diagnostizierten Störungen. Diese medizinische Beurteilung ist für den Senat nachvollziehbar. Sie steht im Einklang mit der vorausgegangenen medizinischen Bewertung von Prof. Dr. S., der die Klägerin im Verwaltungsverfahren konsiliarisch auf Ersuchen der BG-Klinik T. am 07.08.2009 untersuchte (Bericht vom 10.08.2009). Auch er fand keinen relevanten neurologischen klinischen und apparativen Befund. Prof. Dr. S. veranlasste den psychologischen Befundbericht von Diplom-Psychologin Schneider vom 12.08.2009, die für die verbal-akustische Merkspanne sowie für das visuelle Gedächtnis Leistungen unter dem Normbereich, für das verbale Gedächtnis normgerechte Leistungen testete. Im Bereich der psychophysischen Leistungsfähigkeit ergaben sich Leistungen im Normbereich, wobei die geteilte Aufmerksamkeit und die Umstellungsfähigkeit sich an der unteren Normgrenze bewegten, lediglich bei der Kontrolle des Informationsflusses in Form einer schwankenden Reaktionsleistung zeigte sich in den

Testverfahren ein Defizit. Diese von der Norm abweichenden Ergebnisse des psychologischen Testverfahrens hatte Prof. Dr. S. bei seiner Exploration der Klägerin nicht beobachten können. Er beschreibt in seinem psychiatrischen Befund eine ausgeglichene Stimmungslage, ein regelrechtes affektives Schwingungsvermögen und normale Affektäußerungen bei regelrechter Kontaktaufnahme und einem ungestörten Mitteilungsvermögen. Insbesondere fand er keine Hinweise von Störungen der Wahrnehmung, der Konzentration, der Merkfähigkeit und des Antriebs, auch die kritische Wahrnehmung war erhalten. Auch der im Rentenverfahren zum Gutachter bestimmte Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin M. fand bei seiner Untersuchung der Klägerin keinen Anhalt für kognitive Defizite oder ein hirnrorganisches Psychosyndrom. Hirnleistungsstörungen, insbesondere bezüglich der Konzentration, der Vergesslichkeit, der Merkfähigkeit, der Aufmerksamkeit und der Umstellungsfähigkeit wie auch die geklagte Gangunsicherheit oder "Hirnstammtaumeligkeit", Sehstörung konnten bei der Klägerin auch von ihm nicht objektiviert werden (Stellungnahme des Gutachters M. vom 10.11.2012 an den 5. Senat des LSG im Rentenverfahren der Klägerin).

Soweit die Klägerin rügt, der Sachverständige B. habe es für seine gutachterliche Bewertung versäumt, selbst psychometrische Tests durchzuführen und habe das Ergebnis der Testung durch Dipl.-Psych. Schneider nicht berücksichtigt, wird verkannt, dass die mit arbeitsabhängigen Testergebnissen auch in der psychiatrischen Exploration durch den nervenärztlichen Sachverständigen auf ihre Validität zu überprüfen sind und sich in dem von ihm zu erhebenden Befund aufgrund des aus fachmedizinischer Sicht gewonnenen persönlichen Eindrucks vom Probanden auch wiederfinden müssen. Insoweit sind die psychometrischen Testverfahren nur eines von mehreren dem nervenärztlichen Gutachter zur Verfügung stehenden Hilfsmittel. Es ist daher nicht zu beanstanden und macht das Gutachten des Nervenarztes B. nicht unverwertbar, wenn er seine gutachterliche Beurteilung auf das Ergebnis der im Rahmen seiner Exploration gewonnenen Befunde stützt. Seine gutachterliche Einschätzung wird außerdem durch das Gutachten von Nervenarzt Mayer bestätigt, der in seiner Stellungnahme vom 10.11.2012 an den 5. Senat im Rentenverfahren auf der Grundlage seiner Exploration, aber auch aufgrund der von ihm durchgeführten Psychometrie kognitive Defizite oder ein hirnrorganisches Psychosyndrom, wie dargelegt, bei der Klägerin ausschloss (Seite 4 und insbesondere Seite 7 seiner Stellungnahme, auf der dargelegt wird, dass die Klägerin auf einem Fragebogen eines standardisierten Ankreuztestes selbst eine weitere Rubrik eingeführt und in dieser Rubrik dann fünf Fragen angekreuzt habe, was gegen ein Aufmerksamkeitsdefizit oder gegen Konzentrationsmängel spricht).

Soweit von der Klägerin die unrichtige Verwendung des juristischen Begriffs "Gelegenheitsursache" im Gutachten von Nervenarzt B. bemängelt wird, ist damit keine un schlüssige Zusammenhangsbeurteilung zu begründen. Für den Senat ist den gutachterlichen Ausführungen hinreichend deutlich zu entnehmen, dass aus psychiatrischer Sicht die streitigen Unfälle im März und April 2008 allenfalls Auslöser einer unfallunabhängigen Entwicklung waren. Eine orthopädisch/unfallchirurgisch als Bagatellverletzung zu umschreibende Unfallfolge ist das Anlagesgeschehen für die aus unfallfremden Gründen stattfindenden Beschwerdeausweitungen, die vorliegend sogar nach einem deutlich dokumentierten Aushilfungsprozess der unmittelbaren Unfallfolge, wie bereits dargelegt, ihren Anfang genommen hat. Ob die unfallfremden Gründe in einem bewussten oder bewusstseinsnahen Krankheitsgewinn zu sehen sind oder für die Entstehung und Unterhaltung der Befindlichkeitsstörungen allein persönlichkeitsimmanente Gründe, wie sie Nervenarzt B. aber auch der nervenärztliche Gutachter Mayer in seiner Stellungnahme vom 10.11.2012 beschreiben - Letzterer u.a. auch unter Hinweis auf die Leitlinie der Fachgesellschaft für Neurologie, wonach bis zu einem gewissen Grad die chronischen Verläufe nach Bagatell-Verletzungen einer HWS-Distorsion auch einen Therapieschaden darstellen, der durch unsachgemäße Behandlung, übertriebene Befürchtungen oder unangemessene Erwartungen verursacht und unterhalten wird -, kann dahinstehen. Für die Fallvariante einer jedenfalls wesentlichen iatrogenen Mitursache - neben anderen unfallfremden Ursachen - wäre vorliegend ein unfallbedingter Zusammenhang deshalb zu verneinen, weil die hierfür in Betracht kommenden ursächlichen ärztlichen Behandlungsmaßnahmen nach Ende der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung und damit außerhalb des Verantwortungsbereichs des Unfallversicherungsträgers vorgenommen worden sind.

Die Klägerin kann sich für ihre Einwendungen gegen die Gutachten der Sachverständigen B. und Mayer auch nicht auf das nach Antrag gemäß § 109 SGG eingeholte Gutachten von Dr. K. vom 06.06.2016 stützen. Dr. K. erhob bei ihrer neurologischen Untersuchung teilweise zu den genannten Vorbefunden abweichende Befunde hinsichtlich der Sensibilität des Nervus trigeminus, in der epikritischen Sensibilität mit Pallästhesien bds. reduziert auf 5/8 bei ansonsten ungestörten oberen Extremitäten und der unteren Extremitäten beidseits reduziert auf 4/8, insbesondere im Romberg-Stehversuch mit Schwanken und im Unterberger-Tretversuch mit reproduzierbarer Abweichung nach rechts. Diese Befundung steht im Widerspruch zu den insoweit mehrfach unauffälligen Befunderhebungen der oben genannten Vorgutachter auch gerade bei diesen üblichen Standardüberprüfungen, wobei Dr. K. als Ausgangslage eine durch Dr. F. radiologisch nachgewiesene und durch das HNO-Gutachten von Dr. M.-K. und durch das orthopädische Gutachten von Prof. Dr. W. beschriebene Kopfgelenksstörung angenommen hat. Ihre Diagnosen sind daher überwiegend nicht auf Befunde ihres Fachgebiets gestützt und beziehen sich überdies auf einen medizinisch nicht hinreichend gesicherten Sachverhalt.

Die in ihren psychometrischen Tests fachfremd - Dr. K. hat keine psychologische Befähigung ausgewiesen - beschriebenen Leistungsdefizite mit Prozensträngen von 10 %, 15 %, 25 % und nur einmal von 30 % beim verbalen Lern- und Merkfähigkeitstest und von Prozensträngen unter 1 in dem Wortflüssigkeitstest werden von ihr nicht in Bezug zum Verhalten der Klägerin bei ihrer Exploration gesetzt. Diese Leistungen weit unter der Norm sind auch mit den Ergebnissen des Testverfahrens von Diplom-Psychologin Schneider nicht in Einklang zu bringen. Diplom-Psychologin S. hatte nur Teilleistungsschwächen im Bereich Gedächtnis erheben können, die hinsichtlich ihrer angegebenen Testergebnisse (Seite 5-6 ihres Gutachtens) mit weit besseren Prozensträngen auch nicht von vergleichbarer Ausprägung waren. Auch Nervenarzt M. hatte insoweit keine auffällige Psychometrie erhoben. Hiermit setzt sich Dr. K. nicht auseinander. Dem von Dr. K. erzielten auffälligen Testergebnis steht zudem der von ihr in ihrem Gutachten dargelegte psychische Befund - nach dem AMDP-System - entgegen, wonach die Klägerin sich in der Untersuchungssituation kooperativ, freundlich zugewandt und kontaktfähig zeigte mit flüssiger Sprache und fließend in akzentfreiem Deutsch Beeinträchtigungen des Bewusstseins oder der Orientierung traten nicht auf. Relevante Störungen des Gedächtnisses lagen nicht vor und ein formal und inhaltlich geordneter Gedankengang war zu verzeichnen. Lediglich die Aufmerksamkeit war während der Exploration erschwert kontinuierlich beizubehalten. Dieser Befund steht im deutlichen Widerspruch zu dem erzielten eigenen Testergebnis. Die Beurteilung von Dr. K., bei der Klägerin lägen unfallbedingt erworbene kognitive Leistungsstörungen vor, war für den Senat nicht nachvollziehbar.

Darüber hinaus verweist PD Dr. S. in seiner ergänzenden Äußerung vom 28.11.2014 unter Bezugnahme auf sein im Rentenverfahren für den 5. Senat des LSG erstelltes Gutachten vom 01.10.2014 auf Unvereinbarkeiten der klägerischen Beschwerdeschilderungen und den von ihm erhobenen Befunden, obgleich er u.a. auch gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. K. vom 02.03.2012 von einem chronisch cervico-

cephalen Syndrom mit Schmerzen in der oberen HWS und Schwindelerscheinungen ausgeht. Danach ist die Stützfunktion der Halsmuskulatur für den Kopf ausreichend, denn nach Angaben der Klägerin fährt sie wiederholt mit dem Fahrrad zu ihrem Schrebergarten, um dort mitzuarbeiten und stützt dabei während des Fahrens nicht mit einer Hand ihren Kopf. Außerdem ist die Klägerin in der Lage, mit dem Auto zu fahren, was für den Kopf-Hals-Bereich mit Unebenheiten, Abbremsen und Beschleunigung eine nicht unerhebliche Belastung darstellt, wovon auch das von der Klägerin angegebene Tragen einer Halskravatte nicht schützen kann. Auf diese Überlegungen zusammen mit den Ausführungen von Dr. W. wonach die von der Klägerin behauptete Gangunsicherheit sich nicht bei der von ihm angestellten Überprüfungen der Gangvarianten z.B. beim Seiltänzerengang und beim Einbeinstand mit offenen und geschlossenen Augen, beim Zehen- und Hackengang sowie bei der Einnahme der tiefen Hocke und dem Wiederaufrichten, hat nachvollziehen lassen, hat auch der 5. Senat in seinem Urteil vom 11.02.2015 in seinen Entscheidungsgründen mit abgestellt. Das Fahrradfahren, nach Angaben bei Gutachter Mayer mit Strecken von ca. 5 km, spreche eindeutig gegen das Vorliegen von Gleichgewichtsstörungen und der behaupteten Notwendigkeit wegen der HWS-Instabilität den Kopf mit der Hand abstützen zu müssen. Sowohl beim Fahrradfahren als auch beim Autofahren erfordere die Beobachtung des Verkehrs ständige Kopfbewegungen und ein Abstützen des Kopfes mit der Hand sei erst recht nicht beim Fahrradfahren möglich. Diesen Überlegungen schließt sich der Senat an. Sie können auch nicht dadurch entkräftet werden, dass die Klägerin zuletzt behauptet hat, nur kurze Strecken mit dem Auto bzw. mit dem Fahrrad zu fahren, mit einer entsprechenden Körperhaltung Kopfbewegungen beim Fahrradfahren zu vermeiden. Abgesehen davon, dass dieses Vorbringen angepasster Vortrag auf die prozessuale Entwicklung der Beweisführung der beiden Berufungsverfahren vor dem LSG darstellt und daher wenig glaubhaft ist, ist mit diesen Einwendungen die Unvereinbarkeit der objektiven Befunde mit dem Beschwerdevorbringen nicht auszuräumen.

Der Senat hat keinen Anlass gesehen, weitere Ermittlungen anzustrengen. Die vorliegenden Gutachten haben dem Senat eine zu seiner vollen Überzeugungsgewissheit ausreichende Entscheidungsgrundlage gegeben.

Der Senat musste auch nicht den in der mündlichen Verhandlung gestellten Hilfsbeweisanträgen Nr. 1-14 nachkommen.

Die Vernehmung der Fahrerin des hinter dem Fahrzeug der Klägerin fahrenden Pkws am 05.03.2008 als Zeugin über den Unfallhergang insbesondere zur Kollisionsgeschwindigkeit von 40-50 km/h (Hilfsbeweisantrag Nr. 1) war rechtlich nicht geboten, denn der Senat hat den von der Klägerin dargelegten Unfallhergang als wahr unterstellt, wie im Ergebnis auch das SG im angefochtenen Urteil.

Die Einholung eines unfallanalytischen und biomechanischen Gutachtens (Hilfsbeweisantrag Nr. 2) war rechtlich nicht erforderlich, denn zum Nachweis unfallbedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen ist dies ein untaugliches Beweismittel und im Übrigen ist die unter Beweis gestellte Tatsachenfrage bereits gegenbeweislich zur Überzeugung des Senats ausgeschlossen worden. Zur Untauglichkeit des Beweismittels zu der genannten Beweisfrage ist nach ständiger Rechtsprechung darauf zu verweisen, dass die Sachverständigen für Unfallanalyse und Biomechanik regelmäßig nicht über die erforderliche medizinische Fachkompetenz verfügen, auf die es letztlich für die Frage der Ursächlichkeit des Unfalls für geklagten Beschwerden ankommt (vgl. BGH Urteil 08.07.2008 - [VI ZR 274/07](#) -, juris). Die individuelle Verletzungsmöglichkeit sowie die Art und Schwere der Verletzung und deren Verlauf betreffen Fragen, zu deren fachlich kompetenter Beurteilung medizinische Kenntnisse erforderlich sind. Ihre Beantwortung muss grundsätzlich dem medizinischen Sachverständigen vorbehalten bleiben (BGH Urteil 08.07.2008 [a.a.O.](#)). Darüber hinaus ist zur Überzeugung des Senats beim derzeitigen Verfahrensstand auch zur Klärung der unfallbedingten Einwirkung auf die HWS der Klägerin die Einholung der beantragten Gutachten ein untaugliches Beweismittel, denn die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung durch den Zusammenstoß zweier Fahrzeuge ist nicht die einzige Ursache für die Entstehung eines HWS-Syndroms. Maßgebende Faktoren gesundheitsschädigender Einwirkung auf die HWS sind u.a. auch die optimale Einstellung von Sicherheitseinrichtungen (Verwendung des Sicherheitsgurts, Höhe der Kopfstütze, Einstellung der Rückenlehne) und Kopf- und Rumpfhaltung sowie Art der Muskelspannung bei erwarteter/unerwarteter Kollision (vgl. Gutachter Mayer vom 10.11.2012, Seite 12; ebenso Ludolph in MedSach 2013, 109ff, bereits vom SG zitiert; BGH Urteil 08.07.2008 [a.a.O.](#) mit Hinweis darauf, dass neben der Differenzgeschwindigkeit eine Reihe weiterer gewichtiger Faktoren ausschlaggebend sind, etwa die konkrete Sitzposition des Fahrzeuginsassen oder auch die unbewusste Drehung des Kopfes). Allein wegen des Zeitablaufs sind zur Überzeugung des Senats diese Einzelfaktoren durch ein unfallanalytisches/biomechanisches nicht mehr zuverlässig aufzuklären. Eine Harmlosigkeitsgrenze für eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zwischen 10 und 15 km/h ist medizinisch umstritten und wird in der Rechtsprechung verneint (vgl. Mayer a.a.O.; Ludolph a.a.O.; BGH Urteil 08.07.2008 [a.a.O.](#), sowohl für Heck- als auch Seitenanprall), andererseits ist auch bei anzunehmenden, deutlich höher gelegenen Differenzgeschwindigkeiten nicht zwingend, dass HWS-Distorsionen im Verletzungsmuster von Grad III und mehr eintreten (Ludolph a.a.O.), was auch die richterliche Erfahrung des für das Unfallversicherungsrecht zuständigen Senats in vergleichbaren Streitfällen des Senats zeigt. Ein unfallanalytisches/biomechanisches Gutachten als Teil eines interdisziplinären Gutachtens war für den Senat auch nicht erforderlich, nachdem der medizinische Teil, wie oben dargelegt, zur vollen Überzeugung des Senats bereits aufgeklärt war.

Eine nochmalige Befassung der Verwaltungsgutachter Prof. Dr. D., Prof. Dr. G. und Nervenarzt B. (Hilfsbeweisantrag Nr. 3) im Hinblick auf die vorgelegte MRT von Dr. F. und zu den genannten Fragen war nicht erforderlich. Bei diesen Gutachten handelt es sich nicht um gerichtliche Gutachten, für die den Beteiligten das Fragerecht nach [§ 116 SGG](#) i.V.m. [§§ 402, 397 ZPO](#) zusteht. Aufklärungsbedürftige, entscheidungserhebliche Lücken in den Gutachten sind weder substantiell von der Klägerin gerügt worden noch für den Senat ersichtlich. Der MRT-Befund von Dr. F. ist vom Arzt des Vertrauens der Klägerin, dem nach [§ 109 SGG](#) beauftragten Radiologen Dr. F., als technisch unzulänglich und nicht verwertbar eingestuft worden, was mit der Einschätzung von Prof. Dr. G. und dem von ihm herangezogenen Radiologen Dr. S. übereinstimmte. Insoweit bestand schon keine Ungewissheit in der gutachterlichen Beurteilung von Prof. Dr. G. ... Eine nochmalige Begründung der getroffenen Diagnose "HWS-Distorsion Grad I" und Einzelausführungen zu Befunden von Dr. H. sind nicht erforderlich, insoweit vermag der Senat bereits keine Lücken in den genannten Gutachten zu erkennen. Eine Verpflichtung zur Erteilung von Hinweisen auf Rechtsprechung der Zivilgerichtsbarkeit, insbesondere die vom Kläger bevollmächtigte genannte Rechtsprechung des OLG München zur Erforderlichkeit von technischen/biologischen Gutachten, besteht seitens der medizinischen Sachverständigen nicht und war auch, wie dargelegt, medizinisch entbehrlich. Darüber hinaus sind vom Chirurgen Dr. H. keine neurologischen, insbesondere Sensibilitätsstörung, Schluckbeschwerden und Kopfschmerzen, erhoben worden, sondern es wurden lediglich Beschwerden der Klägerin mitgeteilt. Darüber hinaus hatte Dr. H. selbst eine neurologische Untersuchung bei Dr. R. veranlasst, und auf dessen unauffälligen Befund Bezug genommen, weshalb nicht verständlich ist, weshalb die Verwaltungsgutachter sich hierzu äußern sollen. Insgesamt trägt der Beweisantrag Nr. 3 weder der prozessualen Entwicklung mit dem nach [§ 109 SGG](#) eingeholten radiologischen Gutachten von Dr. F. Rechnung noch sind die angeblich ergänzungsbedürftigen Lücken der genannten Gutachten gegeben oder entscheidungserheblich, weshalb dieser Beweisantrag der Prozessverschleppung dient und daher auch rechtsmissbräuchlich ist.

Die weitere Anhörung der Verwaltungsgutachter B., Prof. Dr. D. und Prof. Dr. G. (Hilfsbeweisanträge Nr. 4-6) ist aus den oben genannten Gründen ebenfalls sachlich nicht erforderlich. Soweit auf Befundberichte während der Behandlung im Klinikum Schwäbisch Hall abgestellt wird, lässt die Fragestellung schon eine Differenzierung zwischen Beschwerdevorbringen und Befunderhebung und Diagnose vermissen. Eine posttraumatische Belastungsstörung ist zu keinem Zeitpunkt diagnostiziert worden. Hierauf hat bereits der Sachverständige Mayer in seiner ergänzenden Stellungnahme für den 5. Senat hingewiesen, nachdem dieses Vorbringen auch im Rentenverfahren Gegenstand der nochmaligen Befassung für die dortigen Gutachter war. Eine Differenzierung zwischen den einzelnen Unfällen im März und April hat entgegen dem Vorbringen der Klägerin stattgefunden. Eine standardisierte Untersuchung ist bei der HNO-ärztlichen Begutachtung von Prof. Dr. D. durchgeführt worden. Die Ergebnisse seines Gutachtens sind von dem nach [§ 109 SGG](#) beauftragten Arzt des Vertrauens, Prof. Dr. L., bestätigt worden. Methodische oder technische Mängel der Gutachtenserstattung sind nicht vorgetragen worden. Prof. Dr. G. hat den Unfall vom 05.03.2008 entgegen der Behauptung der Klägerin berücksichtigt, wie dargelegt. Er hat auch offen gelegt, dass ihm der Durchgangsarztbericht von Dr. H. vom 06.03.2008 nicht vorlag. Aufklärungsbedürftige Lücken des Gutachtens vermag der Senat nicht zu erkennen, die weiteren Fragen auf den Seiten 12, 14/15, 16/17 des genannten Schriftsatzes zeigen keine ergänzungsbedürftigen Lücken auf - faktisch stellt der Klägerbevollmächtigte nur seine gegenteilige Auffassung der gutachterlichen Bewertung der genannten Verwaltungsgutachter in Frageform entgegen -. Außerdem sind die Einwendungen vom Senat bereits oben abgehandelt. Ebenso wie beim Hilfsbeweisantrag Nr. 3 ist unabhängig von den vorstehenden, die Beweisanträge Nr. 4-6 ablehnenden Gründen auch hier festzustellen, dass die Beweisanträge der Prozessverschleppung dienen und rechtsmissbräuchlich sind. Wiederum werden vorgebliche Lücken in der Beweisführung der Verwaltungsgutachter behauptet, ohne auf die prozessuale Entwicklung im Berufungsverfahren einzugehen.

Eine nochmalige Begutachtung der Klägerin mit Belastungs- und Bewegungstests (Hilfsbeweisantrag Nr. 7) ist aus Sicht des Senats nicht erforderlich, denn Unfallfolgen von Dauer sind mit den genannten Gutachten für den Senat überzeugend verneint worden. Die Gutachten haben auch mit wissenschaftlich anerkannten Methoden, hierauf ist oben mehrfach unter Hinweis auf den herrschenden Stand der wissenschaftlichen Lehre mit den genannten Verweisen, insbesondere in den Gutachten von Dr. W. und M. abgestellt worden, ihre Befunde erhoben. Ob die Klägerin aufgrund durchzuführender Belastungstests sich als minderbelastbar erweist, ist nicht entscheidungserheblich. Eine unfallbedingte Kausalität wäre hierdurch nicht begründbar, abgesehen von der Frage, dass zwischen Beschwerdevorbringen und gutachterlich festgestellten Belastungsanzeichen Diskrepanzen bestehen, wie ebenfalls bereits dargelegt worden ist.

Ein neuroradiologisches Sachverständigengutachten zum aktuellen Stand der Wissenschaft (Hilfsbeweisantrag Nr. 8) ist rechtlich ebenfalls nicht geboten. Diese Frage ist gutachterlich bereits zur Überzeugung des Senats hinreichend geklärt durch die Äußerung von Prof. Dr. G. mit Bezugnahme auf Dr. S., Dr. Weis und letztlich auch durch Dr. F. unter Hinweis auf die wissenschaftliche Literatur, selbst fachübergreifend ist von Nervenarzt M. hiermit übereinstimmend auf die herrschende wissenschaftliche Lehrmeinung Bezug genommen worden. Damit kann der Senat feststellen, dass die in Erweiterung und Abänderung des bisher herkömmlichen Begriffs "Funktionsaufnahmen" (vgl. Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahmen vom 24.11.2012, Seite 5, vor dem 5. Senat) von einigen Autoren und praktizierenden Radiologen propagierte Untersuchungsmethoden keine Erkenntnisgewinne ergeben. Die funktionelle Kernspintomographie oder funktionelle Computertomographie ist, wie oben dargelegt, nach überwiegender Auffassung in der herrschenden Lehre mangels hinreichender empirischer Studien und der großen Normvarianz ihrer aufgezeigten, teilweise auch nur postulierten Ergebnisse ungeeignet, belastbare Aussagen zu treffen.

Die sachverständige Zeugenanhörung von Dr. H. und die gutachterliche Überprüfung seiner in seinen Befundberichten dargelegten Befunde (Hilfsbeweisanträge Nr. 9 und 10) hat der Senat ebenfalls abgelehnt. Dr. H. hat in seinen Befundberichten an die Beklagte seine Befunde dargelegt. Weshalb seine - insoweit nochmalige - Anhörung zu diesen Befunden erforderlich ist, hat die Klägerin weder dargelegt noch ist erkennbar, dass die Befunde erläuterungsbedürftig sind. Eine Begutachtung ist durchgeführt worden. Nicht allein auf der Basis der von Dr. H. im Durchgangsarztbericht vom 06.03.2008 und in seiner Auskunft vom 22.04.2008 mitgeteilten Befunde sind die Sachverständigen zu dem überzeugenden Ergebnis gekommen, dass keine Unfallfolgen von Dauer vorlagen. Dem Umstand, dass Prof. Dr. G. der Durchgangsarztbericht vom 06.03.2008 nicht vorlag, kommt zur Überzeugung des Senats insoweit keine Bedeutung zu.

Ein radiologisches Gutachten darüber, dass im Rahmen der Therapie in Klinikum S. H., der BG-Kliniken Tübingen und L. und der Klinik M.-P. nur statische Aufnahmen statt Funktionsaufnahmen gefertigt worden sind (Hilfsbeweisantrag Nr. 11), ist nicht erforderlich, denn die Frage ist nicht beweisheblich. Abgesehen davon, dass Funktionsaufnahmen im herkömmlichen Sinn gefertigt worden sind (u.a. Röntgenfunktionsaufnahmen vom 05.05.2008, nach Nachschaubericht von Dr. S., Bl. 27 der BG-Akte und Bewertung von Prof. Dr. G., Bl. 79 und 93 der SG-Akte) ist diese Fragestellung auch nicht beweisheblich. Funktionsaufnahmen im Verständnis der Klägerin ergeben keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn. Außerdem ist selbst nach der gutachterlichen Bewertung des nach [§ 109 SGG](#) bestimmten Sachverständigen Dr. F. die bildgebende Diagnostik im Verlauf der durchgeführten Therapie in den genannten Kliniken nicht zu beanstanden, was er nach eigener Auswertung der ihm vorliegenden Bildbefunde und auf der Grundlage der damit übereinstimmenden eigenen radiologischen Diagnostik in seinem Gutachten ausgeführt hat. Darüber hinaus ist auch dieser Beweisantrag zur Überzeugung des Senats aus Gründen der Prozessverschleppung gestellt und daher rechtsmissbräuchlich und schon allein aus diesem Grund abzulehnen.

Der Senat sah sich auch nicht veranlasst, entsprechend der Hilfsbeweisanträge Nr. 12-14 die Messprotokolle von Prof. Dr. K. beizuziehen und Prof. Dr. L. zur ergänzenden Äußerung vorzulegen sowie eine Ergänzung zu den Einwendungen des Beratungsarztes Dr. T. einzuholen.

Zwar steht einem Beteiligten nach [§ 116 SGG](#) i.V.m. [§§ 402, 397 ZPO](#) das Recht zu, dem gerichtlichen Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die er zur Aufklärung der Sache als dienlich erachtet. Das Gericht kann den Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens zum Termin laden ([§ 118 SGG, § 411 Abs. 3 ZPO](#)) oder es kann die schriftliche Ergänzung des Gutachtens durch den Sachverständigen veranlassen, wenn dies zweckmäßig erscheint. Dabei müssen die dem Sachverständigen zu stellenden Fragen vom Beteiligten nicht formuliert werden. Es reicht aus, die erläuterungsbedürftigen Punkte hinreichend konkret zu bezeichnen. Die Sachdienlichkeit einer angekündigten Frage ist insbesondere dann zu bejahen, wenn sich die Frage im Rahmen des Beweisthemas hält und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet ist; andernfalls kann das Begehren rechtsmissbräuchlich sein (BSG, Beschluss vom 19.11.2009 - [B 13 R 247/09 B](#) -, juris; zuletzt BSG Urteil vom 17.12.2012 - [B 13 R 355/11](#) -, vom 25.10.2012 - [B 9 SB 51/12](#) -, juris). Auf die Frage, ob das Gericht selbst das Sachverständigengutachten für erklärungsbedürftig hält, kommt es dabei nicht an. Es gehört zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs dazu, dass die Parteien den Sachverständigen Fragen stellen, ihnen Bedenken vortragen und sie um eine nähere Erläuterung von Zweifelspunkten bitten können (BSG, Beschluss vom 24.07.2012 - [B 2 U 100/12 B](#) -, juris). Nach diesen Maßstäben war dem Antrag der Klägerin im Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 28.09.2016 auf Einholung einer Gutachtenserklärung durch Prof. Dr. L. nicht nachzukommen.

Da nach Auffassung von Prof. Dr. L. die Ausprägung der Geräuschempfindlichkeit der Klägerin sowie der gelegentlich auftretende Tinnitus keine messbare MdE begründen, war die mit dem Hilfsbeweis Antrag Nr. 12 unter Beweis gestellte Frage zur Ergänzung durch Prof. Dr. L. nicht entscheidungserheblich für die streitige Frage eines Anspruchs auf Verletztenrente. Eine rentenbegründende MdE würde die Klägerin allein deshalb nicht erreichen. Ob die Einwendungen der Beklagten gegen die Einstufung der Hyperakusis und des Tinnitus als Unfallfolge zutreffen, musste der Senat daher nicht klären.

Der Antrag auf Beiziehung der Messprotokolle von Prof. Dr. K. geht bereits ins Leere, denn in der zum Verfahrensgegenstand gemachten Berufungsakte des 5. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg ([L 5 R 3423/12](#)) sind die Messprotokolle von Prof. Dr. K. enthalten (Bl. 275-288 der Berufungsakte). Außerdem hat sich Prof. Dr. L. entsprechend der Beweisfrage des Gerichts mit dem Gutachten von Dr. M.-K. auseinandergesetzt, wie dargelegt. Das zunächst von der Klägerin und ihrem Bevollmächtigten vorgelegte Gutachten lag dem Senat außerdem in voller Fassung durch die beigezogenen Akten des Rentenverfahrens des 5. Senats, in dem die Klägerin auch durch den Bevollmächtigten im vorliegenden Berufungsverfahren vertreten worden ist, vor. Die Bewertung von Dr. M.-K., reproduzierbare Befunde zu den von Prof. Dr. K. erhobenen in seinem Gutachten dargestellt zu haben, muss der Klägerin daher bekannt sein. Eine auch aus Klägersicht ausfüllungsbedürftige Lücke in den gutachterlichen Ausführungen von Prof. Dr. L., der die mit denen von Prof. Dr. K. identischen Befunde von Dr. M.-K. ausführlich besprochen hat, liegt nicht vor und der Fragenkomplex ist im Gutachten bereits beantwortet. Außerdem ist die aufgeworfene Frage auch nicht entscheidungserheblich, denn Prof. Dr. L. stützt seine gutachterliche Bewertung auf die durch eigene körperliche und apparative Untersuchungen gewonnenen eigenen Befunde, weshalb nicht ersichtlich ist, dass er zu anderen Befunden, gestützt auf Messprotokolle anderer Untersucher, gelangen kann. Er hat jedenfalls aufgrund der von ihm besprochenen und damit auch zur Kenntnis genommenen Befunde von Dr. M.-K., die nach dessen eigener Einschätzung mit denen von Prof. Dr. K. identisch sind, keinen Anlass gesehen eine andere Diagnose zu stellen oder gutachterliche Bewertung vorzunehmen. Soweit Prof. Dr. L. in seinem Gutachten anmerkt (Seite 5 seines Gutachtens), er sei wegen der Beweisordnung des Gerichts nicht auf den von ihm bei Durchsicht der Akten wahrgenommenen Arztbrief von Prof. Dr. K. (gemeint wohl vom 02.03.2012) näher eingegangen, dafür werde er sich aber mit dem in den Akten befindlichen Gutachten von Dr. M.-K. vom 13.02.2014 ausführlich auseinandersetzen, ist dies einerseits nicht ganz verständlich, denn Prof. Dr. L. betont richtigerweise gerade auch zum Eingang seiner gutachterlichen Ausführungen, dass er verpflichtet sei das gesamte Aktenmaterial zu studieren und auf seine spezielle HNO-Beurteilung hin zu filtern (Seite 2 seines Gutachtens), wobei eine Auseinandersetzung mit Arztbriefen durch die gerichtliche Beweisordnung nicht ausgeschlossen ist, weil in einer gesonderten Beweisfrage die Auseinandersetzung und Beurteilung mit bereits aktenkundigen Gutachten aufgegeben wird. Andererseits bestätigen auch diese Ausführungen von Prof. Dr. L., dass er die Deckungsgleichheit der von Dr. M.-K. und Prof. Dr. K. erhobenen Befunde bemerkt hat. Letztlich wendet sich die Klägerin mit ihrem diesbezüglichen Begehren auf eine Gutachtensergänzung durch Prof. Dr. L. gegen dessen Gutachtensstil, was aber kein Anlass für eine Gutachtensergänzung sein kann und letztlich auch bei den auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von der Prozesspartei durch die eigene Gutachterausswahl mitbestimmt und daher hinzunehmen ist.

Ebenso ist die an Prof. Dr. L. zu richtende Ergänzungsfrage, welche Testungen im Hinblick auf Koordination und Gleichgewicht mit welchem Ergebnis, und unter welchen Bedingungen durchgeführt wurden, sowie mit dem Begehren, der Sachverständige soll sich äußern, ob die Tests mit geschlossenen und/oder geöffneten Augen durchgeführt worden sind und wie er die Messungen des Prof. Dr. K. und des Dr. Müller-Kamp erklärt, keine erforderliche Aufklärung, die die Partei nach den gem. [§ 116 SGG](#) i.V.m. [§§ 402, 397 ZPO](#) anzuwendenden Maßstäben verlangen kann. Im Gutachten von Prof. Dr. L. ist ausführlich dargelegt, welche Tests er zur Ermittlung etwaiger Gleichgewichtsstörungen oder sonstiger Schwindelerscheinungen auf seinem Fachgebiet angewendet hat (Seite 9 des Gutachtens mit den beigefügten Anhängen). Es finden sich auch Ausführungen dazu, auf welche Tests er verzichtet hat und warum sie nicht für gutachterlich erforderlich gehalten wurden. Dieser Teil der Frage ist daher bereits beantwortet. Außerdem ergibt sich aus der Versuchsanordnung, dass Standardanwendungen der Vestibularisprüfung zum Zuge kamen, die in ständiger Anwesenheit von Prof. Dr. L. und unter seiner Kontrolle von einem medizinisch-technischen Assistenten ausgeführt wurden (Seite 9 des Gutachtens). Beschrieben wird eine kalorische Prüfung mit Warm- und Kaltwasser von 44° C und 30° C, die Pendelprüfung mit Augen geradeaus und Blick nach oben. Ein Halsdrehtest im Sitzen, in Rückenlage, mit Körperdrehung, in Kopfhängelage. Außerdem der Standardtest Romberg und Unterberger-Tretversuch Je nach der Standardtestanordnung sind Belastungen zunächst mit geschlossenen Augen bzw. bei geöffneten Augen und danach der Blickrichtungswechsel bzw. die motorische Reaktion zu erfassen. Die Klägerin behauptet nicht einmal, dass diese Standardtests nicht fachgerecht zur Ausführung gekommen sind. Sie benennt auch keine Anhaltspunkte dafür, dass einzelne Tests unter sachwidrigen Bedingungen stattgefunden haben. Die Fragestellung der Klägerin zielt allein auf eine Prozessverschleppung und ist daher rechtsmissbräuchlich

Mit ihren Hilfsbeweis Anträgen hat die Klägerin keine weiteren Ermittlungsansätze vorgetragen, solche sind auch nicht ersichtlich

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

Die Kosten der gemäß [§ 109 SGG](#) im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Prof. Dr. Wilke vom 18.04.2016 mit Ergänzung vom 11.07.2016, Dr. F. vom 10.11.2015, Prof. Dr. L. vom 09.02.2016 und Dr. K. vom 06.06.2016 sowie die baren Auslagen der Klägerin, über die als Gerichtskosten der Senat in Ausübung des ihm nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zustehenden Ermessens von Amts wegen auch im Urteil entscheiden kann (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.08.2006 [L 1 U 3854/06 KO-B](#), juris; Urteil des Senats vom 23.11.2012 [L 8 U 3868/11](#), unveröffentlicht), werden nicht auf die Staatskasse übernommen. Die Klägerin hat diese daher endgültig selbst zu tragen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats können die Kosten eines nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens dann auf die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war und zu seiner Erledigung beigetragen bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Es muss sich, gemessen an dem Prozessziel des Klägers, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich gefördert haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn eine für die Entscheidung unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vorangetrieben worden ist. Vielmehr muss sich die Förderung der Sachaufklärung auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in: Breitzkreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage, § 109 Rn. 11).

Hiervon ausgehend ist es nicht gerechtfertigt, die Kosten der genannten Gutachten auf die Staatskasse zu übernehmen. Der Senat hat sich für seine Entscheidung nicht auf diese nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten gestützt. Teilweise haben die Gutachten auch die

gutachterlichen Feststellungen der Vorgutachter übernommen bzw. diese in Teilen bestätigt, was für das Gutachten vom Dr. F. und von Prof. Dr. L. zutrifft, die Bewertungen des Radiologen Dr. Simon bzw. der HNO-Ärzte Dr. L. und Prof. Dr. D. gefolgt sind. Im Hinblick auf das Klageziel der berufungsführenden Klägerin hat sich aus den genannten Gutachten keine die medizinischen Ermittlungen wesentlich mitbeeinflussende Änderung für die gerichtliche Bewertung ergeben.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-24