
S 1 (18) U 133/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 (18) U 133/02
Datum	15.11.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 30/06
Datum	13.01.2016

3. Instanz

Datum	09.11.2016
-------	------------

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 15.11.2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Folgen eines Arbeitsunfalls, den der Kläger am 10.06.1994 erlitten hat.

Der 1962 geborene, bei der Beklagten seinerzeit freiwillig versicherte Kläger war zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls selbständiger Rechtsanwalt. Auf dem Weg von seiner Kanzlei in N zum Finanzgericht E, wo er im Rahmen seiner anwaltlichen Tätigkeit einen Termin wahrzunehmen hatte, wurde er mit seinem Pkw in einen Verkehrsunfall verwickelt. Nach dem polizeilichen Aufnahmeprotokoll vom 10.06.1994 hatte sich der Verkehr an der Unfallstelle aufgrund eines vorausgegangenen Verkehrsunfalls stark verlangsamt, was ein auf der Autobahn rechts fahrender Lkw-Fahrer zu spät bemerkt habe und deshalb zur Vermeidung eines Auffahrunfalls mit seinem Fahrzeug nach links auf die vom Kläger benutzte

Fahrbahn ausgeschert sei. Dabei sei es zur Kollision mit dessen VW Golf gekommen. Der Kläger habe nicht rechtzeitig ausweichen können und sei unter den Anhänger gefahren. Der Wagen des Klägers war rechtsseitig total beschädigt. Die Geschwindigkeit des Lkw habe zum Unfallzeitpunkt laut Schaublatt ca. 82 km/h betragen.

Der Kläger wurde mit dem Notarzt ins Evangelische Krankenhaus C in N (Leitender Arzt Dr. U, Abteilung Unfall- und Gelenkchirurgie) verbracht. Dort wurde eine schmerzhafte Verspannung der linksseitigen Nackenmuskulatur des Klägers festgestellt. Die Kopfwendung nach links war schmerzhaft. Außerdem gab der Kläger Schmerzen an der vorderen Brustkorbseite und einen Druckschmerz beidseits neben der Wirbelsäule (WS) im Übergang der Brust- (BWS) zur Lendenwirbelsäule (LWS) an. Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) und des Brustkorbs ergaben keinen Anhalt für eine frische Knochenverletzung, jedoch eine Blockwirbelbildung bei C5/6 und eine Steilstellung der HWS. Diagnostiziert wurden ein HWS-Schleudertrauma und eine Rippenprellung. Der Kläger wurde dann nach Wiedervorstellung im Krankenhaus C am 15.06.1994 aufgrund eines von ihm angegebenen Schwindelgefühls mit Verzerrung des Blickfeldes und globaler Schwäche stationär dort aufgenommen und es wurden folgende Diagnosen gestellt: Links hinterkopfseitige Schädelprellung mit ausgeprägt vegetativem Begleitsyndrom, HWS-Distorsion mit traumatischer Bandscheibenvorwölbung C3-C4 und C5, unfallunabhängige Blockwirbelbildung C 5/6 sowie LWS-Distorsion mit rechtsbetonter Lumboischialgie und Bandscheibenvorwölbung L5/S1. Im MRT von Schädel und HWS ergab sich in der HWS kein Hinweis auf eine Einblutung. Auch Stammhirnläsionen und Einblutungszeichen ließen sich nicht erkennen. Der Kläger wurde alsdann in die Neurologische Klinik des Krankenhauses N (Chefarzt Prof. Dr. I) verlegt. Dieser hatte bereits mit Bericht vom 22.06.1994 ein HWS-Schleudertrauma I. Grades ohne objektivierbares neurologisches Defizit, eine links-occipitale Schädelprellung mit ausgeprägtem vegetativem Begleitsyndrom und Verdacht auf Hirnstammaffektion und ein traumatisch bedingtes LWS-Schmerzsyndrom mit rechtsseitiger Lumboischialgie festgestellt. In Zwischenberichten vom 07. und 11.07.1994 wurden zunächst eine beidseitige rechtsbetonte Lumboischialgie bei traumatisch bedingter medio-rechtslateraler Diskusprotrusion L5/S1 und ein HWS-Schleudertrauma 3. Grades mit Schmerzsyndrom diagnostiziert. Im Überweisungsbericht in die Anschlussheilbehandlung vom 19.07.1994 teilte das Krankenhaus N mit, die Kernspintomographie habe eine unauffällige Darstellung des Schädels und des Hirnstamms ergeben. Die in diesem Bericht aufgeführten Diagnosen links-occipitale Schädelprellung mit protrahiertem psychovegetativem Begleitsyndrom, beidseitige rechtsbetonte Lumboischialgie bei Bandscheibenvorwölbung L5/S1 sowie HWS-Schleudertrauma 3. Grades mit paravertebraler Schmerzsymptomatik und hochgradigen Bandscheibenvorwölbungen bei C3 bis C5 seien traumatisch bedingt, die darüber hinaus festgestellte Verblockung von C 5/6 hingegen angeboren. Der Kläger wurde am 16.08.1994 aus der stationären Behandlung entlassen.

Am 04.08.1995 erlitt er einen weiteren Verkehrsunfall im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit. Hierbei war ein Pkw auf das Fahrzeug des Klägers aufgefahren. Dr. U nannte in dem diesbezüglichen Durchgangsarztbericht vom 01.09.1995 als Diagnose

eine HWS-Distorsion.

Die Beklagte forderte bei Prof. Dr. I einen Bericht an. Dieser berichtete unter dem 13.09.1995, dass beim Kläger ein Zustand nach zweimaligem HWS-Schleudertrauma (1994 II. - III. Grades, 1995 I. Grades), eine beidseitige rechtsbetonte typische Lumboischialgie bei initial nachgewiesener traumatischer Diskusprotrusion L5/S1 sowie ein Zustand nach Schädelprellung bestünden. Das neuerliche HWS-Schleudertrauma habe die Beschwerden verschlimmert. Eine gutachterliche Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei erforderlich.

Mit Gutachten vom 26.02.1996 stellte Prof. Dr. I folgende Gesundheitsbeeinträchtigungen beim Kläger fest:

1. Zustand nach zweimaligem Halswirbelsäulenschleudertrauma (10.06.1994: II. bis III. Grades und 04.08.1995: I. Grades) mit ausgeprägtem paravertebralem, teils radikulär, teils pseudoradikulär ausstrahlendem Schmerzsyndrom und traumatisch bedingten Diskusprotrusionen C3 bis C5 mit Myelontangierung links.
2. Beidseitige rechtsbetonte Lumboischialgie bei traumatisch bedingter medio-rechtslateraler Diskusprotrusion L5/S1.
3. Zustand nach links occipitaler Schädelprellung mit protrahiertem psychovegetativem Begleitsyndrom und kognitiven Störungen.

1976 und 1985 sei es bereits zu HWS-Schleudertraumata gekommen, jedoch ohne persistierende Beschwerden. Der psychische Befund des Klägers sei im Wesentlichen unauffällig. Die festgestellten Protrusionen in den Segmenten C3/C4, C4/C5, C6/C7 und L5/S1 seien jeweils traumatisch bedingt und auf den Unfall vom 10.06.1994 zurückzuführen. Die Beschwerden seien durch den Folgeunfall akzentuiert worden. Ab dem 01.09.1995 liege deshalb eine dauerhafte MdE von 60 v.H. vor.

Der hierzu von der Beklagten beratungsärztlich gehörte Chirurg und Unfallchirurg Dr. S hielt es für in hohem Maße zweifelhaft, ob es durch die Arbeitsunfälle zu den vom Sachverständigen angenommenen unfallbedingten Bandscheibenvorwölbungen in LWS und HWS gekommen sei. Der Krankheitswert dieser Befunde sei ebenso zweifelhaft, weil die Beschwerdesymptomatik sich nicht entsprechenden Nervenwurzeln zuordnen lasse. Eine Hirnstammschädigung sei aufgrund der MRT-Untersuchungen auszuschließen. Die Bandscheibenveränderungen hätten zudem keinen prozesshaften Wandel gezeigt. Substanzielle unfallbedingte Schäden im Bereich von Schädel, Gehirn, HWS, Rückenmark, Nervenwurzel und LWS seien bisher nicht nachgewiesen. Sichere funktionelle Defizite seien beim Kläger nicht beschrieben worden. Der hierzu um ergänzende Stellungnahme gebetene Prof. Dr. I hielt an seiner Beurteilung fest.

Die Beklagte hielt es nach Auswertung des Gutachtens für zweifelhaft, dass die Bandscheibenvorwölbungen durch den Unfall entstanden seien. Sie beabsichtigte

daher eine erneute Begutachtung durch einen anderen Sachverständigen. Zwischen den Beteiligten entstand in der Folge eine Auseinandersetzung darüber, ob und durch welchen Sachverständigen eine weitere Untersuchung durchgeführt werden solle.

Mit Bescheid vom 05.06.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.09.1997 lehnte die Beklagte weitere Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung mit der Begründung ab, dass der Kläger seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sei. In einem im Rahmen eines in der Folge vor dem Senat zu Az. [L 17 U 319/00](#) geführten Berufungsverfahrens geschlossenen Vergleichs vom 20.06.2001 erklärte sich der Kläger bereit, sich von dem Facharzt für Nervenheilkunde, physikalische und rehabilitative Medizin und Chefarzt der neurologischen Abteilung der Klinik am S Bad P, Dr. Dr. X, untersuchen zu lassen. Die Beklagte erklärte sich bereit, die wegen mangelnder Mitwirkung erlassenen Bescheide alsdann aufzuheben.

Dr. Dr. X erstellte nach Untersuchung des Klägers unter dem 28.12.2001 sein Gutachten, in dem er den Kläger mit der Angabe zitierte, er habe bereits 1987 einen Verkehrsunfall mit HWS-Schleudertrauma erlitten, das aber ausgeheilt sei. Er habe auch "schon mal irgendwann" unter leichteren Rückenbeschwerden gelitten. Ihm sei auch bekannt, dass er einen Blockwirbel im HWS-Bereich habe. Er versuche, aus seiner Situation das Beste zu machen, sei nicht gedrückt oder depressiv. Aus organoneurologischer Sicht sah Dr. keine krankheitswertigen Veränderungen. Die Schmerzangaben des Klägers ließen sich organmedizinisch nicht objektivieren. Die Frage der Unfallfolgen müsse allein auf der Grundlage der orthopädischen Begutachtung beantwortet werden. Hiernach liege in Auswertung auch des orthopädischen Zusatzgutachtens ein unfallfremdes degeneratives HWS-Leiden vor, das im Zusammenwirken mit der anlagebedingten HWS-Blockwirbelbildung zu den geklagten Beschwerden geführt habe. Mit den von Prof. Dr. I gestellten Diagnosen stimme er somit überein, die hieraus folgenden Funktionseinschränkungen seien aber nicht unfallbedingt.

Die orthopädische Begutachtung führte der Facharzt für Orthopädie, physikalische und rehabilitative Medizin Dr. P am 17.12.2001 durch. Als Folgen des Unfalls beschrieb Dr. P:

1. Leichtgradige Halswirbelsäulendistorsion
2. Rippenprellung

Bei der seitlichen Kollision mit dem Lkw sei es zu einer Flexionsverletzung gekommen. Eine Beschleunigungsverletzung stehe angesichts des Unfallverlaufs mit seitlichem Anprall des Lkw nicht zur Diskussion. Die zu einem späteren Zeitpunkt nachgewiesenen Bandscheibenprotrusionen C3-5 sowie L5/S1 seien nicht durch den Unfall verursacht worden. Die beim Kläger vorliegende fixierte Fehlhaltung des Rumpfes und der HWS mit einhergehender Einschränkung der Beweglichkeit sei nicht unfallbedingt verursacht worden. Denn das Unfallereignis sei nicht schnell genug gewesen, um Rissbildungen der Bandscheibe zu verursachen.

Geeignet hierfür seien Stürze aus größerer Höhe oder erhebliche Schleuderbewegungen verursachende Ereignisse. Gerade bei jüngeren Menschen würde auch zunächst das angrenzende Knochengewebe traumatisiert, was sich in bildgebenden Verfahren in Form von Gewebeveränderungen, Einblutungen, Stufenbildung oder Knochenmarködemen sicher nachweisen ließe. Solche Nachweise fehlten hier aber. Auch sei nicht im unmittelbaren Anschluss an den Unfall der Nachweis von Wurzelreizungen geführt. Weder das Unfallereignis noch die klinisch objektivierten Funktionsbefunde oder die weiteren technischen Befunde sprächen für eine traumatische Bandscheibenprotrusion im Bereich der HWS. Dies gelte auch für die später objektivierete Vorwölbung L5/S1. Unfallfremd seien daher:

1. Synostose der leichtgradig hypoplastischen 5. und 6. Halswirbelkörper
2. Anlagebedingte Bandscheibenrückbildung C3/4, 4/5 mit Protrusionen
3. Anlagebedingte Bandscheibenprotrusion L5/S1 Unfallbedingt sei damit eine leichtgradige HWS-Distorsion. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zu 6 Wochen nach dem Unfall bestanden. Der Grad der MdE sei ab dem 01.12.1995 mit 10 v. H. für ein Jahr zu bewerten.

Mit Bescheid vom 21.02.2002 lehnte die Beklagte eine Rentengewährung aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass des Unfalls vom 10.06.1994 ab. Eine MdE über das Ende des Anspruchs auf Verletztengeld hinaus bestehe nicht. Der Widerspruch des Klägers vom 18.03.2002 wurde mit Widerspruchsbescheid vom 21.10.2002 zurückgewiesen.

Gegen die Versagung von Verletztenrente hat der Kläger am 13.11.2002 Klage vor dem Sozialgericht Düsseldorf (SG) erhoben. Er hat die Auffassung vertreten, dass er auf Grund des Unfalls vom 10.06.1994 Anspruch auf Gewährung einer Rente habe, weil auch über den 01.12.1995 hinaus Beeinträchtigungen bei ihm vorlägen, die eine MdE bedingten. Dies habe der Sachverständige Prof. Dr. I in seinem Gutachten vom 26.02.1996 festgestellt. Demgegenüber seien die Gutachten von Dr. und Dr. P in weiten Teilen falsch. Bezüglich des zuletzt genannten Vortrags hat der Kläger ein Privatgutachten von dem "Medizingutachterbüro" Dr. W überreicht, wonach der Unfallhergang sehr wohl geeignet gewesen sei, die beim Kläger aufgetretenen Verletzungen hervorzurufen. Dass unfallnah kein Ödem nachgewiesen sei, liege am Unterlassen der zu dessen Objektivierung notwendigen Untersuchungen, was "natürlich nicht zu Lasten des Geschädigten" gehen könne. Die Beschwerden seien unfallbedingt, da andere Ursachen nicht erkennbar seien. Eine unfallbedingte Schädelprellung mit Hirntraumatisierung und diagnostizierter Hirnstammaffektion habe vorgelegen. Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) "dürfte vorliegen". Die gegen einen Anspruch des Klägers sprechenden Gutachten seien somit nahezu durchgängig falsch und eine MdE von mindestens 30-40 v.H. gerechtfertigt. Diese Feststellungen hat Dr. W allein anhand einer Auswertung der Vorgutachten getroffen.

Ferner hat der Kläger eine verkehrstechnische gutachterliche Stellungnahme des Dipl.-Ing. G. A vom 16.04.2002 sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom

29.07.2002 überreicht. Hiernach habe keine Heckkollision stattgefunden, sondern eine Streifkollision mit kurzzeitiger Kontaktierung bzw. Verhakung mit dem Unterfahrschutz bzw. Aufbau des Lkw-Anhängers, einem nachfolgenden teilweisen Unterfahren sowie einer nachfolgenden Frontalkollision der rechten Frontpartie des Pkw's des Klägers mit dem linken hinteren Reifen des Anhängers. Nach Auswertung der Tachoscheibe habe der Lkw bei der Kollision wahrscheinlich eine Geschwindigkeit von 58 km/h gehabt. Anhand der Schäden am Pkw sei von einer Geschwindigkeitsdifferenz von 20-25 km/h und somit von einer Geschwindigkeit des Pkw bei Anprall von mindestens 78-83 km/h, eher aber 93-98 km/h auszugehen. Betreffend die Einwirkungen auf den Körper des Klägers seien die einzelnen Ablaufphasen nicht mehr exakt rekonstruierbar. Im Hinblick auf die beim Anprall frei werdende Energie könne eine HWS-Verletzung nicht ausgeschlossen werden. Das Unfallgeschehen stehe zu diesen Verletzungen jedenfalls nicht im Widerspruch.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21.02.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2002 zu verurteilen, ihm nach seinem Arbeitsunfall vom 10.06.1994 ab dem 01.12.1995 eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass die angefochtene Entscheidung rechtmäßig sei. Beim Kläger habe ein ausgeprägtes anlagebedingtes Leiden bestanden, auf dessen Boden die Bandscheibenprotrusionen entstanden seien. Der Unfall vom 10.06.1994 sei nicht die Ursache für die jetzt noch beim Kläger bestehenden Beschwerden. Der Unfall vom 10.06.1994 und der Unfall vom 04.08.1995 seien als eine Einheit zu betrachten. Insoweit habe sie mit der angefochtenen Entscheidung über beide Unfälle entschieden.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. K (Chefarzt der Abteilung Orthopädie und orthopädische Chirurgie am K-Krankenhaus in O). In seinem Gutachten vom 20.10.2003 hat dieser folgende Diagnosen gestellt:

- Zustand nach Halswirbelsäulendistorsionsverletzung (Schleudertrauma) 1985
- Blockwirbelbildung der Halswirbelsäule in der Etage C5/C6 (Nachweis 1987)
- Rezidivierendes HWS-Syndrom (Erstbehandlung 1/91 - 3/91), Cephalgien, BWS-Syndrom (Behandlung 1/91 - 3/91)
- Rezidivierende Lumboischialgien (erstmals 10.03.1992)
- HWS-Syndrom (Behandlung 08.05.1992 - 07.08.1992)
- Zustand nach Verkehrsunfall am 10.06.1994 mit HWS-Distorsionsverletzung Grad II, links occipitaler Schädelprellung, Rippenprellung und protrahiertem psychovegetativem Begleitsyndrom - Zustand nach Verkehrsunfall am 04.08.1995 mit HWS-Distorsion Grad I

-
- Degenerative kernspintomographisch progrediente Veränderungen der HWS in den Etagen C3/C4, C4/5 mit primärer relativer Spinalkanalstenose im Bereich HWK 4 bis HWK 5
 - Degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit schmerzhafter Funktionseinschränkung bei Osteochondrose L3/L4
 - Bandscheibenprotrusion L5/S1 rechts

Hinsichtlich der biomechanischen Einflüsse sei eine Aussage hinsichtlich der Verursachung eindeutig möglich. Die Bandscheiben könnten durch einen Verkehrsunfall, wie ihn der Kläger erlitten habe, nicht beeinträchtigt werden. Eine Hinterkopfverletzung sei nirgends dokumentiert. LWS-Beschwerden habe der Kläger schon vor dem Unfall gehabt. Den Gutachten von Dr. P und Dr. X stimme er zu. Der Kläger habe bei dem Verkehrsunfall vom 10.06.1994 eine HWS-Distorsionsverletzung II. Grades sowie eine linksoccipitale Schädelprellung, eine Rippenprellung und ein protrahiertes psychovegetatives Syndrom erlitten. Dass es hierbei zu einer Verletzung von HWS oder LWS gekommen sei, sei unwahrscheinlich. Die zeitnah durchgeführten kernspintomographischen und radiologischen Untersuchungen hätten keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen ergeben. Das Schadensbild im Bereich der HWS sei anlagebedingter und degenerativer Genese. Im Durchgangsarztbericht sei eine Verletzung des Hinterkopfes, die Prof. Dr. I angenommen habe, gerade nicht festgestellt worden. Äußere Verletzungszeichen seien zeitnah zum Unfall auch in bildgebenden Verfahren nicht beschrieben worden.

Das private Gutachten von Dipl.-Ing. A hat dem Sachverständigen vorgelegen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 27.03.2004 hat er eingeräumt, er habe dieses Gutachten privat einem Kfz-Sachverständigen vorgelegt, der es ihm erläutert habe.

Dem Gesuch des Klägers, Prof. Dr. K deshalb und weil dieser ihn selbst nicht untersucht habe, wegen der Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, ist das SG mit Beschluss vom 13.05.2004 nicht gefolgt, hat aber ein weiteres Sachverständigengutachten bei dem Orthopäden und Sozialmediziner Dr. T in Auftrag gegeben. Dr. T hat sein Gutachten unter dem 05.04.2005 erstellt. Dort beschreibt er, dass das Unfallgeschehen grundsätzlich geeignet sei, strukturelle Verletzungen auch an der HWS hervorzurufen. Auch subjektive Beschwerden habe der Kläger hinreichend zeitnah geäußert. Zum Zeitpunkt des Unfalls habe beim Kläger jedoch eine gravierende Schadensanlage bestanden, die einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallgeschehen und den beim Kläger vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen ausschließe. Dr. P habe unter Bezug auf die Röntgenaufnahmen vom 10.06.1994 dargelegt, dass bereits am Unfalltag eine ausgeprägte Segmentdegeneration C4/C5 mit nachweisbarer Bandscheibenhöhenminderung und restspyndylotischer Reaktion vorgelegen habe. Zeichen einer frischen Bandscheibenmassenverlagerung nach dem Unfall fänden sich hingegen nicht. Zweifelsfrei zu sichernder Erstscha-den sei eine HWS-Schleuderverletzung Grad I bis II nach Erdmann. Für die Annahme einer unfallbedingten LWS-Verletzung fehle es hingegen an einem entsprechenden durchgangsarztlichen Erstbefund und gesicherten Funktionseinschränkungen der

LWS in den ersten 10 Tagen nach dem Unfall. Jederzeit habe insoweit eine Schadensmanifestation stattfinden können, auch ohne ein äußeres Ereignis. Es sei in diesem Zusammenhang unerheblich, dass der Kläger im Segment C5/C6 eine angeborene Befundauffälligkeit im Sinne eines Blockwirbels aufweise. Diese Befundauffälligkeit rufe keine klinischen Symptome hervor. Sie bilde allenfalls eine sogenannte prädiskotische Deformität, da es durch die damit verbundene Teilversteifung der HWS zu einer statischen und dynamischen Mehrbelastung der benachbarten Bewegungssegmente komme, die vergleichbar mit dem Zustand nach einer Versteifungsoperation ein erhöhtes Degenerationsrisiko der benachbarten Bandscheiben nach sich ziehe. Für seine jetzige Bewertung und für die Feststellung einer gravierenden Schadensanlage sei nicht dieser Blockwirbel entscheidend, sondern der Umstand, dass das benachbarte Segment C4/C5 nicht nur theoretisch Verschleißveränderungen unterworfen sein könne, sondern bereits eingetretenen Verschleißumformungen unterworfen gewesen sei. Diese Feststellung werde gesichert durch die Höhenminderung der Bandscheibe C4/C5 und die eingetretene Umklammerungsreaktion (Retrospondylose) mit dadurch verbundener Einengung des Zwischenwirbelloches und des Wirbelkanals. Eine solche eingetretene Höhenminderung des Zwischenwirbelraumes zeige, dass es sich um eine fortgeschrittene Bandscheibendegeneration handle, da bereits eine Druckminderung der Bandscheibe als Ausdruck der Höhenminderung bestehe und regelmäßig zumindest zeitweilige Bandscheibenmassenverlagerungen im Sinne von Protrusionen oder Bandscheibenvorfällen gleichzeitig bestehen oder vorangegangen sein müssten. Ein solcher Befund sei ausschließlich denkbar, wenn zu diesem Zeitpunkt bereits eine Rissbildung im Bereich des Bandscheibenfaserringes bestehe. Solche Befunde würden als röntgenologische Zufallsbefunde in der orthopädischen Praxis des Sachverständigen immer wieder auch bei symptomarmen oder symptomfreien Patienten festgestellt. Beim Kläger bestehe ein degeneratives Cervicalsyndrom bei Bandscheibenprotrusionen der HWS und ein degeneratives Lumbalsyndrom. Ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10.06.1994 könne nicht wahrscheinlich gemacht werden. Gegen den Kausalzusammenhang spreche das Ausmaß der bestehenden Schadensanlage zum Zeitpunkt des Unfallgeschehens mit weit fortgeschrittener und deutlich altersvoraussetzender Degeneration der HWS. Gleichzeitig spreche gegen den Kausalzusammenhang die mehrsegmentale Bandscheibenprotrusion. Ein solcher mehrsegmentaler Befund, der zeitlich parallel auch im LWS-Bereich auftrete, sei ein Zeichen einer "inneren Ursache". Im LWS-Bereich spreche gegen den ursächlichen Zusammenhang, dass in den ersten Tagen nach dem Unfallgeschehen keine LWS-Verletzung und keine diesbezügliche Funktionseinschränkung gesichert worden seien. Bei der Erstuntersuchung sei lediglich ein Druckschmerz im Übergangsbereich der BWS zur LWS auffällig gewesen. Hier bestehe keinerlei denkbarer Zusammenhang zu einer Bandscheibenmassenverlagerung im tiefer liegenden Segment L5/S1, die später festgestellt worden sei. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 30.11.1995 bestanden. Ab dem 01.12.1995 sei eine unfallbedingte MdE von 10 v. H. festzustellen. Ab dem 10.06.1996 sei keine messbare MdE mehr gegeben.

Hierzu hat der Kläger eine von ihm eingeholte Stellungnahme des Neurochirurgen Dr. C vorgelegt, der die Auffassung vertreten hat, seit dem Unfall liege beim Kläger

ein cervikocephales Syndrom vor. Das Beschwerdebild sei nicht durch die vorbestehenden degenerativen HWS-Beschwerden erklärbar. Vor dem Unfall hätten keine Beschwerden bestanden, nunmehr persistierten diese seit 11 Jahren. Die von Dr. C wiedergegebenen Beschwerden des Klägers seien somit ausschließlich unfallbedingt. Ferner hat der Kläger u.a. ein Attest des Allgemeinmediziners, Psychotherapeuten und Psychosomatikers Dr. S vom 28.02.2005 vorgelegt, wonach der Kläger wegen einer PTBS infolge der 1994 und 1995 erlittenen Verkehrsunfälle bei ihm in fortlaufender tiefenpsychologischer Psychotherapie sei. Auch Dr. W hat in einer weiteren Stellungnahme für den Kläger vom 12.09.2005 das Gutachten Dr. T für falsch gehalten, weil dieser auf das ja ebenfalls falsche Gutachten Dr. P Bezug nehme. Es liege nicht nur ein geeigneter Unfallhergang, sondern auch ein Kausalzusammenhang mit sämtlichen nunmehr bestehenden Beschwerden einschließlich der PTBS vor, was eine MdE um 70 v.H. begründe. In einer weiteren Ergänzung seiner dem Kläger privat erstatteten Gutachten vom 27.06.2005 hat Dipl.-Ing. A dargelegt, dass es bei dem Unfall auch zu einer starken Verdrehung des Oberkörpers entgegen dem Uhrzeigersinn gekommen sei, was er nunmehr anhand einer neuerdings zur Verfügung stehenden digitalen Simulationssoftware belegen könne.

Mit Urteil vom 15.11.2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Zu Recht habe es die Beklagte abgelehnt, dem Kläger eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen seines Unfalls vom 10.06.1994 zu gewähren. Denn nach Ablauf der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, während der Verletztengehalt gezahlt wurde, bestehe keine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit mehr, die zu einer Rentengewährung führe. Es könne dahinstehen, ob die Beklagte, wie sie es im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgetragen habe, mit der angefochtenen Entscheidung sowohl über das Ereignis vom 10.06.1994 als auch über das Ereignis vom 04.08.1995 entschieden habe. Denn nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme stehe dem Kläger nach beiden Ereignissen kein Anspruch auf Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu. Denn über die 26. Woche hinaus nach dem schädigendem Ereignis bestehe bei dem Kläger keine MdE in rentenberechtigender Höhe mehr. Der Kläger habe am 10.06.1994 in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit als Rechtsanwalt einen Verkehrsunfall erlitten. Dieser Unfall stelle einen Versicherungsfall im Sinne des [§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) dar, denn es handele sich um einen Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#). Weder dieser Arbeitsunfall vom 10.06.1994 noch das weitere Ereignis vom 04.08.1995 hätten jedoch die beim Kläger vorliegenden Schäden an der HWS und LWS verursacht. Die beim Kläger festgestellten Protrusionen der Bandscheiben im Bereich der HWS und der LWS seien vielmehr auf ein anlagebedingtes Leiden und somit auf eine innere Ursache zurückzuführen, die der Entschädigung durch die gesetzliche Unfallversicherung nicht unterliege. Bei seiner Einschätzung habe das SG das von Prof. Dr. K unterzeichnete Sachverständigengutachten vom 27.03.2004 nicht verwertet. Zwar habe die Kammer den Antrag des Klägers auf Ablehnung des Sachverständigen wegen der Besorgnis der Befangenheit abgelehnt, sich jedoch nicht mit der ausreichenden Sicherheit davon überzeugen können, dass der durch die Beweisanordnung vom 23.06.2003 beauftragte Sachverständige das Gutachten selbst auf der Basis einer eigenen Untersuchung und Urteilsfindung erstellt habe. Die vom Kläger

aufgeworfenen Zweifel an der eigenständigen Untersuchung durch den beauftragten Sachverständigen habe das SG trotz nachhaltiger Recherchen nicht ausräumen können. Das SG hat seine Auffassung deshalb auf das im Anschluss eingeholte Sachverständigengutachten von Dr. T vom 05.04.2005 sowie auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. Dr. X vom 28.12.2001 und von Dr. P vom 17.12.2001 gestützt. In einer das SG überzeugenden Weise hätten diese Sachverständigen dargestellt, dass bereits zum Zeitpunkt des Unfalls vom 10.06.1994 eine erhebliche Vorbelastung in der HWS des Klägers und auch der LWS bestanden habe. Die bei dem beschriebenen Unfall auf den Körper des Klägers wirkenden Kräfte könnten zur Überzeugung der Sachverständigen, denen sich das SG angeschlossen hat, die Veränderungen der Bandscheiben im HWS und LWS-Bereich des Klägers nicht verursachen. Wenn auch der Unfallhergang in Nuancen streitig geblieben sei, so stehe doch fest, dass es beim Spurwechsel des Lkws von der rechten auf die linke Spur, die vom Pkw des Klägers genutzt wurde, zu einem Seitenaufprall gekommen sei. Die dabei auftretenden Kräfte seien sowohl im Gutachten von Dr. P wie auch im Gutachten von Dr. T beschrieben worden. Der Vortrag des Klägers, der sich im Wesentlichen auf eine Stellungnahme der "Gutachtenstelle W" beziehe, stütze sich im Wesentlichen auf Spekulationen. Auch das die Zusammenhangsfrage bejahende Gutachten von Prof. Dr. I berücksichtige nicht die für eine Bandscheibenschädigung notwendige mechanische Dynamik, die durch den beschriebenen Unfall nicht habe verursacht werden können. Wie Dr. T überzeugend ausgeführt habe, habe beim Kläger eine so gravierende Vorveranlagung bestanden, dass es zu der jetzt vorliegenden Schadensmanifestation auch ohne ein äußeres Ereignis habe kommen können. Um die Kausalität bezüglich einer Bandscheibenprotrusion und eines degenerativen Cervicalsyndroms beim Kläger zu bewerten, sei es daher erforderlich, die Frage zu klären, ob das Unfallgeschehen geeignet war, eine wesentliche Vorverlagerung der Schadensmanifestation zu bewirken. Eine solche, für die Begründung der Kausalität notwendige Vorverlagerung der Schadensmanifestation um mindestens ein Jahr könne nach den vorliegenden Befunden nicht begründet werden. Das Ausmaß der bestehenden Schadensanlage, die jederzeit eine Schadensmanifestation ohne jegliche äußere Verursachung ermöglicht hätte, und ferner der Umstand, dass die Bandscheibenmassenverlagerungen beim Kläger im engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen in drei Bewegungssegmenten nämlich C3/C4, C4/C5 und C6/C7 festgestellt worden seien, sprächen dagegen. Eine solche mehrsegmentale Befundkonstellation, gerade wenn sie in Kombination mit einer prädiskotischen Deformität (Blockwirbelbildung C5/C6) vorliege, spreche gegen eine unfallbedingte Verursachung und für eine schicksalhafte Entstehung der Bandscheibenmassenverlagerungen. Beim Kläger sei es daher wahrscheinlicher, dass es auch ohne das Unfallgeschehen vom 10.06.1994 im Laufe von einem Jahr zur Ausprägung eines degenerativen Cervicalsyndroms im Rahmen einer Bandscheibenprotrusion der HWS gekommen wäre. Eine unfallbedingte Teilverursachung sei zwar möglich, jedoch nicht wahrscheinlich. Der Frage einer psychischen Schädigung des Klägers durch das Unfallgeschehen im Sinne eines posttraumatischen Psychosyndroms habe das SG nicht nachgehen müssen, da hierfür jegliche Anhaltspunkte fehlten. Schon im Erstgutachten von Prof. Dr. I werde der psychische Befund des Klägers als unauffällig beschrieben. Auch Dr. Dr. X beschreibe den psychopathologischen Befund des Klägers als unauffällig. Zeigten

sich aber bereits im engeren Zusammenhang zum Unfallgeschehen keine psychischen Reaktionen, so erscheine eine Verursachung einer wie auch immer gearteten psychischen Störung durch das Unfallgeschehen als äußerst unwahrscheinlich.

Gegen dieses ihm am 31.01.2006 zugestellte Urteil richtet sich die vom Kläger am 15.02.2006 eingelegte Berufung, die er auf das Gutachten Prof. Dr. I und die Stellungnahmen der Dres. W und C stützt. Dr. T sei bereits zu Unrecht davon ausgegangen, dass beim Unfall nur ein seitlicher Aufprall des Lkw stattgefunden habe. Vielmehr sei es, wie Dipl.-Ing. A dargelegt habe, zu einem kombinierten Seit- und Heckaufprall mit einer Verdrehung des Oberkörpers mit Anprall des Kopfes und damit einhergehender erheblicher Einwirkung auf die HWS gekommen. Entgegen Dr. T sei es auch nicht bereits bei früheren Unfällen zu einer HWS-Distorsion gekommen. Der hier in Rede stehende schwere Unfall könne auch zu Bandscheibenvorfällen führen. Es sei auch unberücksichtigt geblieben, dass es zu einer Hirnstammläsion bei Hirntraumatisierung gekommen sei. Am Unfalltag hätten auch schon LWS-Beschwerden mit Ausstrahlung in die Beine bestanden. Gemäß Dr. S bestehe überdies eine PTBS.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Neurologin und Psychiaterin Dr. I und den Orthopäden Dr. P mit der Erstattung von Sachverständigengutachten beauftragt. Bei Dr. I (Gutachten vom 12.04.2007) hat der Kläger von einem 1985 erlittenen Schleudertrauma infolge eines Verkehrsunfalls und von Nackenmassagen in der Examenszeit 1991/92 berichtet. Diagnostiziert hat sie ein hirnorganisches Psychosyndrom nach Schleudertrauma Grad III am 10.06.1994 (F06.9; S 13.6Z), ein HWS- und LWS-Syndrom (M54.2; M54.4), ein chronisches Schmerzsyndrom (R52.2), eine chronische depressive Erkrankung (F33.2) und eine posttraumatische Belastungsreaktion (F41.3). Infolge des Unfalls von 1994 habe der Kläger eine HWS-Symptomatik mit konsekutiver neurasthenischer Symptomatik und ein Psychotrauma erlitten. Letzteres drücke sich mit den Worten "ich dachte, das war´s" als Unfallbeschreibung deutlich aus. Dies zeige sich auch in seinen Alpträumen und Panikattacken, weshalb er sich in psychotherapeutische Behandlung habe begeben müssen. Die Beschwerden seien unfallbedingt, wie sich aus dem zeitlichen Zusammenhang, dem posttraumatischen Leistungsknick und den Therapieberichten von Prof. I ableiten lasse. Vorher sei der Kläger beschwerdefrei gewesen. Andere Faktoren könnten nicht eruiert werden. Der Grad der MdE betrage 60 v.H.

Dr. P (Gutachten vom 07.08.2007) hat als Unfallfolge ein chronisches myofasciales Schmerzsyndrom nach HWS-Syndrom mit cervikocephaler Symptomatik diagnostiziert. Eigenständige prätraumatische Krankheiten oder Krankheitsanlagen, die für die nach dem Unfall aufgetretene Beschwerdesymptomatik angeschuldigt werden könnten, lägen nicht vor. Wenn auch davon auszugehen sei, dass der Unfall ungeeignet gewesen sei, einen Bandscheibenvorfall mit Erstschaden herbeizuführen, müsse er dennoch im Hinblick auf die ungewöhnliche und langandauernde Beschwerdesymptomatik ursächlich auf den Unfall zurückgeführt werden. Der Primärschaden sei durch das nach dem Unfall schlagartig veränderte Sozialverhalten des Klägers nachgewiesen, das nur als Unfallfolge gewertet werden

könne. Die Beschwerden des Klägers seien ohne den Unfall nicht denkbar, die MdE betrage 60 v.H.

Der Kläger, der ab dem 01.11.2006 Berufsunfähigkeitsrente vom Rechtsanwaltsversorgungswerk bezieht, hat ferner ein Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Dipl.-Psychologen Dr. L vom 24.01.2007 zur Frage der Berufsunfähigkeit im Rahmen des Rechts der Rechtsanwaltsversorgung vorgelegt. Hierin wird u.a. von einem stationären Aufenthalt des Klägers vom 09.07.-22.09.2006 in der T-Klinik in N berichtet, wo eine schwere depressive Episode vor dem Hintergrund einer PTBS sowie eine anhaltende Schmerzstörung diagnostiziert worden seien. Der Kläger hat angegeben, sich auch nach den Unfällen zunächst "durchlaviert" und auch Mandate akquiriert zu haben. Ab 2002 sei es ihm "richtig beschissen" gegangen. Anfang 2003 habe er sich dann bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S in psychiatrische Behandlung begeben und sei ab Sommer 2003 gehäuft wegen körperlicher und psychischer Beschwerden arbeitsunfähig gewesen. 2006 hätten diese Beschwerden dann weiter zugenommen. Seit Juli 2006 arbeite er gar nicht mehr. Dr. L hat die gestellten Diagnosen "unzweifelhaft" als Folge des Unfalls vom 10.06.1994 angesehen.

Ein gegen den seinerzeitigen Berichterstatter, VRiLSG H, gestelltes Befangenheitsgesuch mit der Begründung, dass der Richter eine für falsch gehaltene Vorgabe einer später aus anderen Gründen nicht beauftragten Sachverständigen, nämlich den Kläger nicht in Anwesenheit einer Begleitperson untersuchen zu wollen, durch sein Verhalten unterstützt habe, hat der Senat mit Beschluss vom 03.06.2009 zurückgewiesen.

Der Senat hat sodann von Amts wegen ein Gutachten von dem Neurologen und Psychiater Dr. L eingeholt (Gutachten vom 18.06.2010). Der bei dieser Begutachtung ebenfalls anwesende behandelnde Arzt Dr. S habe angegeben, dass der Kläger nur zu rein supportiven Gesprächen zu ihm komme. Der Kläger habe ferner angegeben, zur Behandlung zu Dr. C aus der T-Klinik zu gehen. Auf die Frage, welche Therapien denn dort stattfänden, habe der Kläger geantwortet, Dr. C versuche, ihm Tipps zu geben. In Schmerzbehandlung sei er bei Dr. C, in hausärztlicher Behandlung bei Dr. I. Stationär psychiatrisch sei er 2006, 2007 und 2009 behandelt worden. Vor 2003 sei er nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Er habe einen Führerschein und fahre auch Pkw. Dr. L kam zu dem Ergebnis, ein hirnorganisches Psychosyndrom bestehe bei dem Kläger mit Sicherheit nicht. Eine strukturelle Verletzung des Gehirns sei nie nachgewiesen worden. Vielmehr sei es infolge des Unfalls zu einer allenfalls geringgradigen Gehirnerschütterung gekommen, die aber jedenfalls folgenlos ausgeheilt sei. Ferner liege eine somatoforme Schmerzstörung vor sowie eine mittelgradige depressive Episode. Eine PTBS bestehe definitiv nicht. Der Unfall sei keine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes, die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde. Ein sogenanntes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen, Träumen oder Albträumen sei einigermassen zeitnah zum Unfall nicht dokumentiert. Allererste psychopathologische Auffälligkeiten habe Dr. S vielmehr erst 2005 diagnostiziert. Auch liege kein Vermeidungsverhalten vor. Der Kläger spreche über den Unfall. Die

aktuell bestehenden psychischen Beschwerden seien nicht wahrscheinlich ursächlich auf den Unfall zurückzuführen, zumal erstmals neun Jahre nach dem Unfallereignis psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen worden sei. Traumatische Veränderungen der HWS seien nie nachgewiesen worden, die Diagnose Dr. I eines HWS-Schleudertraumas Grad III daher falsch.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ist Prof. Dr. I hierzu erneut gehört worden (ergänzende Stellungnahme vom 11.01.2010). Sie hat an ihrer Beurteilung festgehalten und wiederum auf das Fehlen vor dem Unfall bestehender psychiatrischer Krankheiten hingewiesen. Hierzu seinerseits von Amts wegen um ergänzende Stellungnahme gebeten, hat Dr. L unter dem 18.02.2011 ausgeführt, dass sich der Kläger bei dem Unfall eine Schädelprellung und möglicherweise ein HWS-Schleudertrauma Grad II nach Erdmann zugezogen habe. Wenn Letzteres der Fall gewesen sei, sei es allerdings verwunderlich, dass sich der Kläger erst fünf Tage später in stationäre Behandlung begeben habe, weil ein solches Schleudertrauma initial sehr starke Schmerzen auslöse. Ein hirnologisches Syndrom liege hingegen mit Sicherheit nicht vor. Dies impliziere nämlich eine strukturelle Verletzung des Gehirns, die gerade nicht nachgewiesen sei.

Dem hat der Kläger unter Vorlage weiterer Stellungnahmen der Dres. I und C nicht folgen können. Ferner hat er einen vierseitigen Auszug aus einer Stellungnahme des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. B vom 12.09.2010 vorgelegt, der – ohne Behandler zu sein – den Kläger aus mehreren persönlichen Gesprächen in der T-Klinik N kenne. Dieser hat die Kriterien für eine PTBS als erfüllt angesehen, aus der sich allein eine MdE um mindestens 80 v.H. ergebe. In seiner auch hierzu eingeholten zweiten ergänzenden Stellungnahme vom 12.04.2011 hat Dr. L darauf hingewiesen, dass ein – ohnehin nicht nachgewiesenes – hirnologisches Psychosyndrom eine Hirnleistungsschwäche bedeute, die mit der zunächst über Jahre fortgeführten rechtsanwaltlichen Tätigkeit des Klägers auch halbtags nicht vereinbar sei. Ansonsten hat er an seinen bisherigen Aussagen festgehalten. Alsdann ist erneut Prof. Dr. I nach [§ 109 SGG](#) gehört worden (Stellungnahme vom 24.08.2011). Sie hat nunmehr gemeint, Hirnverletzungen seien beim Kläger deshalb nicht nachgewiesen, weil Kernspintomogramme keine genügende Auflösung aufwiesen. Sie hätten aber beim Kläger sicherlich vorgelegen. Auch hat sie eingeräumt, dass ihre 13 Jahre nach dem Unfall durchgeführten Tests zu Konzentration und Intelligenz nichts zu einer Unfallbedingtheit besagten. Schließlich habe aber Prof. Dr. I ähnliche Aufmerksamkeitstests bereits in den ersten zwei Jahren nach dem Unfall durchgeführt. Hiernach habe der Kläger unfallbedingt Einschränkungen erlebt. Was den Nachweis einer posttraumatischen Belastungsreaktion und eines chronischen Schmerzsyndroms angehe, liege hier eine Schwäche ihres eigenen Gutachtens. Sie gehe davon aus, dass alle beim Kläger bestehenden psychopathologischen Auffälligkeiten hirnologisch bedingt seien.

Der Kläger hat privat durch die Neurologin und Psychiaterin Dr. A aus N eine nicht datierte "Qualitätskontrolle des Gutachtens Dr. L" veranlasst, die dessen Gutachten für zu kurz und zu cursorisch und deshalb für unzureichend hält. Auch Dr. C kann in einer weiteren vom Kläger privat veranlassten Stellungnahme vom 16.07.2012 dem

Gutachten Dr. L nicht folgen.

Die mündliche Verhandlung vom 18.07.2012 wurde vertagt. Im Anschluss daran hat der Kläger u.a. eine Honorarrechnung Prof. Dr. I vom 16.09.1994 vorgelegt, in der u.a. eine "psych. Untersuchung" am 06.07.1994 und, vom 12.07 - 13.08.1994, 13 psychotherapeutische Behandlungen bzw. eingehende therapeutische Gespräche - nach Klägerangaben wegen Vegetativsymptomatik der Schädelprellung - abgerechnet wurden.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 17.09.2012 sind Dr. L ([§ 106 SGG](#)) und Prof. Dr. I ([§ 109 SGG](#)) als Sachverständige gehört worden. Dr. L hat erläutert, für die Annahme einer PTBS fehle es an einigermaßen zeitnah zum Unfall dokumentierten passenden Primärschäden. Auf welcher Grundlage die Liquidation Prof. Dr. I erfolgt sei, könne er nicht sagen. Verlauf und Dauer der unfallnah dokumentierten Schmerzen des Klägers seien nicht als Brückensymptome einer PTBS zu werten. Die Diagnosekriterien für eine PTBS seien nicht erfüllt. Prof. Dr. I hat erklärt, sie habe Befunde erhoben, die in Richtung einer Hirnstammverletzung gingen, wozu auch das hirnorganische Psychosyndrom gehöre, und nunmehr Zeichen einer posttraumatischen Epilepsie gesehen, denen durch Einholung eines neuropsychologischen Gutachtens nachzugehen sei. Dr. L war bei ihrer Vernehmung anwesend, aber nicht mehr nach der Beratung, so dass der Senat ihn nicht ergänzend befragen konnte. Die mündliche Verhandlung wurde erneut vertagt.

Aus einer danach eingegangenen weiteren Stellungnahme Dipl.-Ing. A vom 12.09.2012 geht dessen Auffassung hervor, dass beim Fahrzeuganprall anlässlich des streitigen Arbeitsunfalls eine Geschwindigkeitsdifferenz vom mindestens 20-25 km/h vorgelegen habe, die gravierende HWS-Verletzungen verursachen könne. Dr. L bagatellisiere das Unfallgeschehen.

Zu den Äußerungen Prof. Dr. I im Termin vom 17.09.2012 hat sich dann Dr. L unaufgefordert mit Schreiben vom 18.09.2012 zu Wort gemeldet, woraufhin ihn der Kläger als befangen abgelehnt hat. Hinsichtlich (nur) dieser ergänzenden Äußerungen hat der Senat mit Beschluss vom 27.11.2012 das Ablehnungsgesuch für begründet erklärt.

Die erneut nach [§ 109 SGG](#) gehörte Prof. Dr. I (Stellungnahme vom 27.08.2013) hat nach Auswertung von vom Kläger eingereichten EEG-Ausdrucken dort keine eine Epilepsie beweisenden, aber doch ihrer Ansicht nach hierauf hinweisende Zeichen gefunden und eine neuropsychologische Untersuchung zur Klassifikation des vorliegenden hirnorganischen Psychosyndroms für sinnvoll gehalten. Wann eine Epilepsie ggfs. aufgetreten sei, könne sie nicht sagen.

Von Amts wegen sind daraufhin ein Hauptgutachten des leitenden Abteilungsarztes am Epilepsiezentrum Bethel Dr. C vom 14.01.2015 (Anlage des Dokuments; Fertigstellung in 04/15) aufgrund stationärer Untersuchung des Klägers vom 08.-10.09.2014, ein kernspintomografisches Zusatzgutachten des Neurologen, Zusatzbezeichnung Magnetresonanztomografie, Dr. X1 (Bethel) vom 20.03.2015

und ein neuropsychologisches Zusatzgutachten des Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. H (Bethel) vom 27.03.2015 eingeholt worden. In der Beweisanordnung vom 11.10.2013 sind die Sachverständigen gebeten worden zu beachten, dass Dr. L bezüglich seiner Äußerungen ab Bl. 1173 (Schreiben vom 18.09.2012) der Prozessakte als befangen anzusehen und zu diesen Ausführungen nicht inhaltlich Stellung zu nehmen sei.

Dr. C hat darauf hingewiesen, dass Prof. Dr. I in dem am 12.04.2007 erstellten Gutachten keine epilepsietypischen Potenziale gefunden habe. In den vorliegenden EEGs von 2009 fand der Sachverständige Dr. C ebenfalls keine epilepsietypischen Potenziale. Die Zungenmotilität war unauffällig, keine Zungenbissnarbe. Während der gutachtlichen Untersuchung ist es zu einem 15-sekündigen Zittern der rechten Hand gekommen, für das sich kein EEG-Korrelat fand und das der Sachverständige als nicht epileptisch und nicht organisch einordnet. Die Videoauswertung der Schlafenszeit ergab ein Aufwachereignis beim Kläger gegen 23:17 Uhr, das der Sachverständige als nicht-epileptische normale Schreckreaktion bei Aufwachen aus dem Schlaf einordnet. Der Sachverständige sieht ein "buntes Bild der Anfallsbeschreibung", mit dem der Kläger nur Phänomene schildere, die an kleinere Anfälle erinnerten. Im Rahmen der stationären Untersuchung hätten weder im gut 20-stündigen Videomonitoring noch im Routine-EEG epilepsietypische Potenziale registriert werden können. Das kernspintomografische Zusatzgutachten habe einen cerebralen Normalbefund ohne Hinweise auf einen möglichen epileptogenen Fokus erbracht. Es ergebe sich kein stimmiges Bild und somit kein Hinweis auf eine Epilepsie. Eine Epilepsie sei zwar auch bei unauffälligem EEG und Kernspin möglich, scheide hier aber wegen der unschlüssigen Epilepsieanamnese aus. Ein hirnorganisches Psychosyndrom sei angesichts des neuropsychologischen Zusatzgutachtens Dr. H ebenfalls abzulehnen. Prof. Dr. I sei insoweit nicht zu folgen. Sie habe überwiegend subjektive Beschwerdeskalen eingesetzt, um dieses Ergebnis zu untermauern, was angesichts der bereits von Prof. Dr. I festgestellten Aggravationstendenzen und der von Dr. H festgestellten suboptimalen Leistungsbereitschaft nicht überzeuge. Ein zeitlich unfallnahes hirnorganisches Psychosyndrom lasse sich ohnehin nicht sichern. Zwar könne die von Prof. Dr. I berichtete nächtliche Taubheit des rechten Armes bei einem epileptischen Anfall auftreten. Dies sei aber ein sehr unspezifisches Symptom. Letztlich gebe es in der Zusammenschau aller Einzelheiten keinen Hinweis auf eine Epilepsie. Insbesondere sei das von Prof. Dr. I als deutliches Zeichen einer Epilepsie gewertete Abreißen der Haube bei der EEG-Untersuchung unter Flackerlicht keinesfalls epilepsiebeweisend, da Fotoepilepsie ein seltenes epileptisches Symptom sei. Dr. X1 hat ein cerebrales Kernspintomogramm (MRT) angefertigt und einen alterstypischen Normalbefund erhoben. Dr. H hat den Kläger zahlreichen Tests unterzogen, hierbei auch solchen, die vermeintlich die Gedächtnisleistung, real jedoch die Leistungsmotivation des Probanden überprüfen. Dies sind der TOMM- und der Rey 15-Item Test, wo der Kläger auffällige Werte nahe der Zufallsquote zeigte, was auf suboptimale Leistungsbereitschaft hindeute. Auch bei Prof. Dr. I sei der Rey-Test auffällig gewesen. Somit kämen erhebliche Zweifel an der Validität der auch sonst nahezu durchgängig unterdurchschnittlich bis weit unterdurchschnittlich ausgefallenen Testergebnisse auf. Eine Aussage zur kognitiven Leistungsfähigkeit des Klägers sei damit nicht valide möglich. Ob neuropsychologische Störungen oder ein

hirnorganisches Psychosyndrom vorlägen, könne deshalb nicht gesagt werden.

Mit Schriftsatz vom 19.05.2015 hat sich für den seinerzeit noch anderweitig anwaltlich vertretenen Kläger Rechtsanwalt T, N, gemeldet und ausgeführt, seine Vollmacht erstrecke sich derzeit zunächst ausschließlich auf die Stellung und Begründung von Befangenheitsanträgen gegen die Sachverständigen Dr. C und Dr. H. Im Übrigen verbleibe es bei der bisherigen Bevollmächtigung von Rechtsanwalt G, E. Für den Kläger hat er sodann Befangenheitsanträge gegen Dr. C und Dr. H gestellt, die der Senat mit Beschlüssen vom 24.09 und 20.10.2015 zurückgewiesen hat. Auf die Antragsbegründung vom 19.05.2015 (Bl. 1381 bis 1407 der Gerichtsakten) und die genannten Beschlüsse des Senats wird Bezug genommen. Dem Akteneinsichtsantrag von Rechtsanwalt T ist der Senat am 22.06.2015 durch Übersendung aller bei ihm geführten und beigezogenen Akten in dessen Kanzlei nachgekommen.

Nach Mandatsniederlegung durch Rechtsanwalt G am 07.08.2015 hat Rechtsanwalt T am 21.08.2015 um Verlängerung der Frist zur Rückgabe der Akten bis 29.08.2015 gebeten, da noch geklärt werden müsse, ob der Kläger nunmehr ihn mandatiere und da noch Kopien der sehr umfangreichen Akten anzufertigen seien. Bei Rückgabe der Akten am 04.09.2015 teilte Rechtsanwalt T mit, dass er Fehlseiten und Abheftungsfehler festgestellt habe; er habe die Akten in diesem Zustand fotokopiert und keinerlei Veränderungen vorgenommen. Im Übrigen benötige er Zeit, sich "vollumfänglich und mit großem Zeitaufwand" in die Sache einzuarbeiten. Unter dem 26.11.2015 hat sich Rechtsanwalt T sodann für den Kläger bestellt und zunächst beantragt, die dem Rechtsstreit zugrunde liegenden Akten zu vervollständigen und in einen ordnungsgemäßen Zustand zu bringen. Die Durchsicht der ihm überlassenen Akten habe ergeben, dass in Band 1 der Verwaltungsakte die Seiten 156 und 181 bis 189 fehlten. Band 2 sei verknickt und äußerlich beschädigt, teilweise seien die offenbar häufiger ein- und ausgehefteten Seiten nicht in der richtigen Reihenfolge. Anscheinend fehlten Seiten, die Seiten 256, 257, 314 und 364 seien hingegen dPt, jedoch mit abweichendem Inhalt. Unregelmäßigkeiten gebe es auch bei den Seiten 555-568, 587, 599, 658, 669, 986 und 987 der weiteren Bände der Verwaltungsakten. In der Gerichtsakte finde sich ein Seitensprung von Seite 819 zu Seite 880, auf Seite 1122, 1124 und 1132 fänden sich leere Blätter. Bei der Stellungnahme des Dr. B vom 12.09.2010, Blatt 978 bis 981, fehlten die - vom Kläger nunmehr nachgereichten - Seiten 2 bis 6, obwohl sie vom Kläger vollständig zu den Akten gereicht worden seien. Da sich Dr. B auf den fehlenden Seiten als einziger kompetent mit den Diagnosekriterien der PTBS auseinandersetze, seien alle darauf aufbauenden Gutachten mangelhaft. Schließlich seien auch viele der in den Akten erwähnten Röntgen- und MRT-Aufnahmen nicht bei den Akten. Nach erfolgter Vervollständigung der Verwaltungs-, Gerichts- und RöBi-Akte beantrage er, ihm erneut Akteneinsicht zu gewähren. Er beantrage außerdem, aktenkundig zu machen, welchem Unfallablauf das Gericht folgen wolle. Nach Aktenlage sei folgender Unfall zugrunde zu legen: "Am 10.06.1994 befuhr der Kläger bei Regen die linke Fahrspur der BAB 61 in Fahrtrichtung Düsseldorf mit Richtgeschwindigkeit, als plötzlich der niederländische 40-Tonnen-LKW des 01 im Überholverbot und ohne Blinker von der rechten Fahrspur auf die vom Kläger genutzte linke Fahrspur fuhr. Der Kläger fuhr unter den hinteren Teil des LKW-

Hängers." Die "hohe Differenzgeschwindigkeit von 35-40 km/h" mache alle beim Kläger vorhandenen Verletzungen möglich und plausibel. Auch habe subjektiv wie objektiv Lebensgefahr bestanden. Es sei zu einem erheblichen Kopfanprall des Klägers und einer Körperdrehung in Längs- und Querrichtung gekommen, wie sich aus dem Rekonstruktionsgutachten von Dipl.-Ing. A ergebe. Auch im aktenkundigen Polizeibericht vom 10.06.1994 sei festgehalten, dass der Kläger nicht rechtzeitig ausweichen konnte und unter den Anhänger fuhr. Soweit die Sachverständigen selber biomechanische Überlegungen anstellten, überschritten sie ihre Kompetenz. Soweit die Beklagte in ihren Gutachtaufträgen von einer "seitlichen Kollision zweier nebeneinander herfahrender Fahrzeuge" gesprochen habe, führe diese verharmlosende Darstellung zu falschen Gutachtenergebnissen. Er beantrage, auszusprechen, dass die Gutachten des Dr. Dr. X vom 28.12.2001 und des Dr. P vom 17.12.2001 sowie das Gutachten des Dr. T nicht verwertet werden dürfen. Darüber hinaus beantrage er auszusprechen, dass auch das Gutachten des Dr. L sowie dessen nachfolgende ergänzende Stellungnahmen und seine mündliche Einvernahme nicht verwertbar seien. Die Auffassung des Senats, dass trotz des Senatsbeschlusses vom 27.11.2012 Dr. L nur im Hinblick auf seine Äußerungen ab Bl. 1173 der Gerichtsakte als befangen anzusehen sei, sei nicht haltbar. Entweder sei ein Gutachter befangen oder nicht. Im Arbeitskreis "Unfallversicherung" bei dem Landessozialgericht in Essen am 22.03.2006 sei ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass das Gericht das Gutachten eines abgelehnten Sachverständigen nicht verwerten dürfe, wenn es das Ablehnungsgesuch für begründet gehalten habe. Außerdem gehe auch Dr. L von einem falschen Unfallgeschehen aus. Auch die Gutachten von Dr. C und Dr. H seien nicht verwertbar, weil sie auf den falschen Annahmen der Vorgutachter zum Unfall und auf den Äußerungen des befangenen Dr. L beruhten. Auch dies beantrage er ausdrücklich auszusprechen. Deshalb seien alle den Zusammenhang verneinenden Gutachten unbrauchbar.

Der Kläger trägt weiter vor, der Beratungsarzt der Beklagten habe bei ihm eine Persönlichkeitsveränderung konstatiert. Die Beklagte habe mehrfach im Zusammenhang mit der Anschlussheilbehandlung und der Verletztengeldzahlung die Unfallbedingtheit der Beschwerden anerkannt. Die Gefährlichkeit von Kopfverletzungen untermauert der Kläger mit einem Artikel aus der Apotheken-Umschau, der zeige, dass die Sachverständigen insoweit nicht auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft seien.

Mit Ladungsverfügung vom 30.11.2015 hat der Senatsvorsitzende Termin zur mündlichen Verhandlung am 13.01.2016 anberaumt. Zugleich hat er einerseits die Verwaltungsakten der Beklagten mit der Bitte um Überprüfung der Aktenführung übersandt, andererseits dem Kläger erläutert, dass die Gerichtsakten vollständig seien. Der "Sprung" von Blatt 819 zu Blatt 880 beruhe auf einer versehentlich falschen Paginierung. Warum leere Seiten gerügt würden, bleibe unklar, eine Unvollständigkeit der Akten ergebe sich daraus nicht.

Die Beklagte hat mitgeteilt, Band 1 ihrer Akten sei vollständig. Blatt 49 sei hinter Blatt 44 geheftet, Blatt 156 zwischen 150 und 151. Blatt 181 bis 189 existierten nicht, es handele sich um eine Fehlnummerierung. In Band 2 fehlten auf Blatt 271, 289, 312 und 341 nicht entscheidungserhebliche Taxiquittungen, die Abrechnung

eines Erstattungsanspruchs der AOK und eine Krankengymnastik-Rechnung. Seite 314 und 364 seien jeweils nur einmal vorhanden und versehentlich gemeinsam mit Seite 319 und 369 abgeheftet gewesen. Das Fehlen der Seiten 255 ff. beruhe erneut auf einem Paginierungsfehler, ebenso wie die Doppelvergabe der Seitennummer 587. Blatt 556 bis 567 beträfen Kopien von Gesetzestexten zur Rechtsanwaltsversorgung. Seite 569 und 599 seien bei 564 und 594 abgeheftet gewesen. Blatt 986 und 987 seien Kopien der Klage vom 07.11.2002, deren Originale bei Blatt 976, 977 abgeheftet seien. Alle fehlenden Seiten seien nachgeheftet worden. Die Bände 2 und 5 habe die Beklagte in jeweils zwei Bände aufgeteilt, um erneutes Auseinanderfallen zu vermeiden. Diese Stellungnahme ist dem Kläger am 28.12.2015 per Fax übersandt worden.

Der Kläger hat daraufhin mit Fax vom 07.01.2016 die Aufhebung des Termins am 13.01.2016 sowie erneute Akteneinsicht beantragt und die Bescheidung seiner diversen Verfahrensanträge angemahnt. Er hat außerdem beantragt, das Verfahren für mindestens drei Monate zum Ruhen zu bringen, bis die Beklagte über seinen bei ihr gestellten Antrag vom 16.12.2015 entschieden habe, mehrere ärztliche Stellungnahmen und Gutachten aus den Verwaltungsakten zu löschen. Die Gerichtsakte könne nicht vollständig sein. Die gerügten leeren Seiten 1122, 1124 und 1132 enthielten die Faxkennung der früheren Bevollmächtigten. Die Übersendung leerer Seiten sei ungewöhnlich, ebenso wie die Tatsache, dass das Fehlen von Seiten aus der Stellungnahme von Dr. B nicht aufgefallen sei. MRT-Bilder seien nicht vorhanden gewesen. Es stelle sich die Frage, wo diese Bilder seien. Die Akte sei also offenbar nicht vollständig. Die Akten seien nach Mitteilung der Beklagten teilweise neu angelegt und ein neuer Aktenband angelegt worden. Soweit Fehlnummerierungen behauptet würden, bestünden Zweifel, ob es diese Seiten nicht doch gegeben habe. Eine ordnungsgemäße und faire Gerichtsverhandlung sei daher derzeit nicht möglich. Der Termin sei nicht ordnungsgemäß vorzubereiten.

Der Senatsvorsitzende hat dem Kläger unter dem 08.01.2016 mitgeteilt, dass es bei dem geladenen Termin am 13.01.2016 verbleibt. Unmittelbar nach Rückgabe der Akten durch die Beklagte am 11.01.2016 hat der Vorsitzende dem Kläger angeboten, vor dem Termin oder beginnend mit der Terminsstunde am 13.01.2016, 13.45 Uhr, im Sitzungssaal noch einmal Akteneinsicht zu nehmen. Hiermit war eine zeitliche Beschränkung nicht verbunden. Der Kläger hat sich hierzu bis zum Terminbeginn nicht geäußert. Der Vorsitzende des Senats hat daraufhin vor Beginn der mündlichen Verhandlung Gelegenheit gegeben, die Gerichts- und Verwaltungsakten einzusehen und darauf zu kontrollieren, ob sie nunmehr vollständig seien. Der Senat werde die Einsichtnahme abwarten, mindestens stehe hierfür eine Stunde zur Verfügung.

Der Kläger hat es abgelehnt, Akteneinsicht zu nehmen und stattdessen nach Eintritt in die mündliche Verhandlung unter Bezugnahme auf seinen Schriftsatz vom 13.01.2016 beantragt,

1. die dem Rechtsstreit zugrundeliegenden Akten zu vervollständigen,
2. ihm die Akten nach Vervollständigung zur Akteneinsicht für zwei Wochen zur

Verfügung zu stellen,

3. die Verhandlung zu vertagen.

Die Akten seien weiterhin nicht vollständig. Er verweise auf die textleeren Seiten 1122, 1124 und 1132 und die weiterhin fehlenden MRT-Bilder. Akteneinsicht sei nach Vervollständigung der Akten für wenigstens zwei Wochen durch Übersendung an die Kanzlei erforderlich.

Der Senat hat den Vertagungsantrag durch Beschluss abgelehnt. Ein Vertagungsanlass bestehe nicht. Dem Kläger sei ausreichend Gelegenheit gegeben worden, die Akten auf Vollständigkeit zu kontrollieren. Hierfür sehe der Senat eine Stunde als ausreichend an, da nur eine überschaubare Anzahl an Seiten auf Vollständigkeit zu überprüfen sei. Dieses Angebot habe der Kläger abgelehnt. Da er zuvor ausreichend Akteneinsicht genommen und die Akten umfassend ausgewertet habe, seien ihm die Akten hinreichend bekannt. Der Senat hat den Akteneinsichtsantrag deshalb als in Verzögerungsabsicht gestellt angesehen.

Der Kläger hat daraufhin die Berufsrichter und die ehrenamtlichen Richterinnen des Senats wegen der Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Zur Begründung hat er auf das bereits maschinenschriftlich vorbereitete und mit handschriftlichen Ergänzungen versehene Befangenheitsgesuch vom 13.01.2016 verwiesen, auf das Bezug genommen wird (Anlage 2 zur Niederschrift vom 13.01.2016).

Der Senat hat die mündliche Verhandlung fortgesetzt. Der Kläger hat dem widersprochen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 15.11.2005 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21.02.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2002 zu verurteilen, ihm nach seinem Arbeitsunfall vom 10.06.1994 ab dem 01.12.1995 eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 60 v. H. zu zahlen,

hilfsweise,

das Verfahren auszusetzen, bis die Beklagte über seine Anträge zur Löschung von beratungsärztlichen Stellungnahmen und Gutachten des Instituts für medizinische Begutachtung, Dr. S einerseits und der von der VBG beauftragten Gutachter Dr. X und Dr. P entschieden hat,

nach Klärung des zutreffenden Unfallablaufes wegen der Unverwertbarkeit der Gerichtsgutachten des Dr. T, des Dr. L sowie von Dr. C und Dr. H vorsorglich,

- ein neues orthopädisches Gerichtsgutachten nach [§ 106 SGG](#) einzuholen unter Zugrundelegung des tatsächlichen Unfallablaufes,
- ein neues neurologisch-psychiatrisches Gerichtsgutachten nach [§ 106 SGG](#)

einzuholen unter Zugrundelegung des tatsächlichen Unfallablaufes,

ein weiteres Gutachten nach [§ 106 SGG](#) zur PTBS unter Berücksichtigung des Sachverhaltes wie vom Sachverständigen A dargestellt einzuholen,

die mündliche Vernehmung der Sachverständigen Dr. T und Dr. P, die zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen,

sowie - schriftlich als Anlage zu Protokoll sinngemäß -

auszusprechen, dass die Sachverständigengutachten, ergänzenden Stellungnahmen und mündlichen Äußerungen von Dr. T, Dr. L, Dr. C, Dr. H nicht verwertet werden dürfen

die bereits anderweitig benannte Zeugin und Physiotherapeutin N, S-straße 00 in O zu vernehmen zu der Tatsache, dass von ihr bei den Begutachtungen des Klägers beobachtete Befunde und Auffälligkeiten von den Sachverständigen Dr. L und Dr. C verschwiegen wurden,

den sachverständigen Zeugen, den Neurochirurgen Dr. P. C zu vernehmen, der ebenfalls schon mehrfach, u.a. vor und nach den Untersuchungen des Klägers durch die vorgenannten "Gutachter", den für befangen erklärten "Gutachter" Dr. L und Dr. C die gleichen Feststellungen gemacht hat, wie die Zeugin N.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten - soweit sie Gegenstand der Akteneinsicht des Klägers in der Zeit vom 22.06. bis 04.09.2015 waren - insbesondere auf die gewechselten Schriftsätze, die medizinischen Berichte, Stellungnahmen und Gutachten sowie die Niederschriften der Termine zur mündlichen Verhandlung vom 17.09.2012 und 13.01.2016 nebst Anlagen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz des Befangenheitsgesuchs des Klägers in der aus dem Rubrum ersichtlichen Besetzung entscheiden (I.). Die zulässige Berufung ist jedoch nicht begründet (II.). Den noch offenen Hilfs- und Verfahrensanträgen des Klägers war nicht zu folgen (III.)

I. Obwohl der Kläger in der mündlichen Verhandlung erklärt hat, er lehne die Richter des Senats, die seinen Vertagungsantrag abgelehnt haben, wegen Besorgnis der Befangenheit ab, kann der Senat unter Mitwirkung der abgelehnten Richter selbst in

der Sache entscheiden, denn der Befangenheitsantrag ist offensichtlich unzulässig. Das Verbot der Selbstentscheidung ([§§ 60 Abs. 1 SGG](#), [45 Abs. 1](#) der Zivilprozessordnung -ZPO-) gilt insoweit nicht (vgl. Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 23. Juni 2015 - [L 8 SO 50/13](#) -, juris-Rn. 34).

Ist das Ablehnungsgesuch rechtsmissbräuchlich und deshalb offensichtlich unzulässig, entscheidet das Gericht darüber in der nach dem Geschäftsverteilungsplan vorgesehenen Besetzung, ohne dass es einer vorherigen dienstlichen Äußerung der abgelehnten Richter nach [§ 60 SGG](#) i.V.m. [§ 44 Abs. 3 ZPO](#) bedarf. In diesem Fall ist es auch nicht notwendig, über den Antrag in einem besonderen Beschluss zu entscheiden, sondern es kann im Urteil darüber mit entschieden werden (BFH, Beschluss vom 10. März 2015 - [V B 108/14](#) -, juris-Rn. 15).

Zu den rechtsmissbräuchlichen Gesuchen zählen das offenbar grundlose, nur der Verschleppung dienende und damit rechtsmissbräuchliche Gesuch und die Ablehnung als taktisches Mittel für verfahrensfremde Zwecke (vgl. Vollkommer, in: Zöller, ZPO, 31. Aufl. 2016, § 45 Rn. 4 m.w.N; BVerfG, Kammerbeschluss vom 15. Juni 2015 - [1 BvR 1288/14](#) -, juris-Rn. 15). Ein Befangenheitsgesuch kann außerdem als unzulässig abgelehnt werden, wenn es keinen oder nur einen von vornherein völlig ungeeigneten Ablehnungsgrund nennt, [§ 60 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 44 Abs. 2 S. 1 ZPO](#) (BVerfG, Kammerbeschluss vom 02. Juni 2005 - [2 BvR 625/01](#), [2 BvR 638/01](#) -, juris; BSG, Beschluss vom 31. August 2015 - [B 9 V 26/15 B](#) -, juris-Rn. 15), z.B. wenn nur Tatsachen vorgetragen werden, die eine Befangenheit unter keinem denkbaren Gesichtspunkt begründen lassen (BSG, Beschluss vom 31. August 2015 - [B 9 V 26/15 B](#) -, juris-Rn. 15 m.w.N.). Maßgeblich dafür, ob der Antrag zu Recht als missbräuchlich abgelehnt worden ist, sind die im Antrag vorgebrachten Gründe; später geltend gemachte Gründe können nicht berücksichtigt werden (BFH, Beschluss vom 10. März 2015 - [V B 108/14](#) -, juris-Rn. 13)

An die Offensichtlichkeit des Rechtsmissbrauchs sind dabei strenge Maßstäbe anzulegen. Eine Selbstentscheidung ist nur zulässig, wenn die Begründung des Ablehnungsgesuchs jeder Substanz entbehrt, so dass seine Verwerfung ein Eingehen auf den Verfahrensgegenstand nicht erfordert. Ist dies nicht der Fall, kommt eine Selbstentscheidung nicht in Betracht, da sich der abgelehnte Richter über eine bloße formale Prüfung hinaus durch die inhaltliche Entscheidung eines gegen ihn gerichteten Ablehnungsantrags nicht zum Richter in eigener Sache machen darf (Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 23. Juni 2015 - [L 8 SO 50/13](#) -, juris-Rn. 36).

Auch nach Maßgabe dieser strengen Voraussetzungen ist das Befangenheitsgesuch des Klägers gegen die Richterinnen und Richter des Senats offensichtlich missbräuchlich, denn es dient ersichtlich allein dazu, mit untauglichen Mitteln die Vertagung der mündlichen Verhandlung zu erzwingen. Das Befangenheitsgesuch ist allein in Verschleppungsabsicht gestellt, wenn der Antragsteller ausschließlich eine Verzögerung des Verfahrens bezweckt (BGH 21.06.07, [V ZB 3/07](#), juris-Rn. 7; BVerwG, Beschluss vom 09.07.1973, [I D 45.73](#)). Verfahrensfremde Zwecke werden z.B. verfolgt, wenn das Befangenheitsgesuch allein dazu dient, einen Termin zur

mündlichen Verhandlung zu verhindern (BSG 26.7.07, [B 13 R 28/06 R](#), juris-Rn. 9) bzw. eine zu Recht abgelehnte Terminsverlegung zu erzwingen (LSG Thüringen, Urteil vom 28.3.07, [L 1 U 809/02](#); Meyer-Ladewig, SGG, 11. Aufl., § 60 Rn. 10c). Beide Voraussetzungen liegen hier vor.

Mit dem Befangenheitsgesuch rügt der Kläger zwar vordergründig Verstöße des Senats gegen die Grundsätze des fairen Verfahrens und des rechtlichen Gehörs, weil ihm die Gerichts- und Verwaltungsakten nicht erneut für zwei Wochen zur Akteneinsicht überlassen worden seien, zur Prüfung, ob von ihm gerügte Versäumnisse bei der Aktenführung beseitigt seien. Diese Rügen sind aber vollständig substanzlos und dienen ausschließlich der Verfolgung verfahrensfremder Zwecke.

Die behauptete Gehörsverletzung ist fernliegend. Gemäß [§ 62 Halbsatz 1 SGG](#), der das schon durch [Art. 103 Abs. 1 GG](#) garantierte prozessuale Grundrecht wiederholt, ist den Beteiligten vor jeder Entscheidung des Gerichts rechtliches Gehör zu gewähren. Entsprechend darf das Urteil nur auf Tatsachen und Beweisergebnisse gestützt werden, zu denen sich die Beteiligten äußern konnten ([§ 128 Abs. 2 SGG](#)). Zu diesem Zweck haben die Beteiligten u.a. das Recht auf Akteneinsicht ([§ 120 SGG](#); BSG, Urteil vom 11.12.2002, [B 6 KA 8/02 R](#), juris-Rn. 23). Das Gebot der Gewährung rechtlichen Gehörs im Gerichtsverfahren hat u.a. zum Inhalt, dass die Beteiligten ausreichend Gelegenheit zur Abgabe sachgemäßer Erklärungen haben müssen und ihnen dazu eine angemessene Zeit eingeräumt wird (BSG, a.a.O.). Daher muss ein Gericht einem Vertagungsantrag des Betroffenen entsprechen, wenn in der mündlichen Verhandlung keine Äußerung abgegeben werden kann, etwa, weil Tatsachen oder neue wesentliche rechtliche Gesichtspunkte aufgetreten sind, zu denen sich die Beteiligten noch nicht äußern konnten (BSG, a.a.O., m.w.N.). Eine Vertagung des Rechtsstreits kann aus erheblichen Gründen ([§ 227 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#) i.V.m. [§ 202 SGG](#)) erforderlich werden, um einem Beteiligten Gelegenheit zu geben, sich zu neuen Tatsachen oder Beweisergebnissen zu äußern (BSG, a.a.O., m.w.N.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist offensichtlich, dass es an einer substantiierten Begründung des Vertagungsantrages und damit auch des auf dessen Ablehnung gestützten Befangenheitsgesuchs fehlt. Denn dem Kläger und seinem neuen Bevollmächtigten standen die gesamten Gerichts- und Verfahrensakten vom 22.06.2015 bis 04.09.2015, also mehr als zwei Monate, in der Kanzlei des Bevollmächtigten zur Verfügung. Der Bevollmächtigte des Klägers hat diese Akten nach eigenem Bekunden kopiert und verfügte damit über den vollständigen Erkenntnis- und Wissensstand, wie ihn auch das Gericht seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat. Er hatte ganz offensichtlich auch ausreichend Zeit, die Akten intensiv durchzuarbeiten, wie seine detaillierten Angaben zum Akteninhalt belegen. Seine den Akteninhalt betreffenden Rügen betrafen sämtlich Aktenbestandteile oder Paginierungsfehler, aus denen sich keinerlei neuen oder wesentlichen den Streitgegenstand betreffenden Erkenntnisse ergeben konnten. Anderes hat auch der Kläger selbst nicht ansatzweise dargelegt.

Die angeblich umfangreiche Prüfungsnotwendigkeit nach Vervollständigung der

Akte ist offensichtlich vorgeschoben. Zu prüfen waren wenige, im Einzelnen bekannte und mit Blattzahlen bezeichnete Seiten. Diese Prüfung hätte binnen deutlich weniger als einer Stunde ergeben, dass die Akten gemäß den Angaben des Senats und der Beklagten über die Vervollständigung der Akten ergänzt worden waren. Dass hierfür ausreichend Zeit zur Verfügung stand, belegt die Tatsache, dass die um 14.10 Uhr begonnene Sitzung erst um 20.45 Uhr endete.

Was der Kläger auf den angeblich fehlenden Aktenseiten vermutet und inwieweit dies für die Entscheidung erheblich sei, hat er zu keiner Zeit vorgetragen. Die vom Kläger zuletzt in den Vordergrund gestellten, angeblich leeren Seiten Blatt 1122, 1124 und 1132 der Akten lassen gerade durch das Vorhandensein der Faxkennung des seinerzeitigen Klägerbevollmächtigten auf den "leeren" Seiten und durch die Tatsache, dass Blatt 1123 als "Seite 2" des mit Blatt 1121 beginnenden Schriftsatzes bezeichnet ist, einwandfrei erkennen, dass hier lediglich leere Rückseiten mit kopiert und übersandt wurden. Dies musste dem Kläger umso klarer sein, als es sich um einen eigenen klägerischen Schriftsatz handelt. Bildgebende Befunde müssen nicht während des gesamten Verfahrens bei den Akten aufbewahrt werden, sondern werden regelmäßig den Eigentümern zurückgesandt. Die Zweiteilung zweier zu dicker Bände Verwaltungsakten ist auf das Verfahren ohne jeden Einfluss, es ändern sich hierdurch nicht einmal die Blattzahlen. Insgesamt war von den verschiedenen Vollständigkeitsrügen des Klägers der Streitstoff an keiner Stelle betroffen.

Der Kläger hat sich, nachdem der Vorsitzende ihm unmittelbar nach Rückkehr der Akten von der Beklagten am 11.01.2016 Akteneinsicht - ohne Zeitbegrenzung - vor oder während des Termins am 13.01.2016 angeboten hatte, nicht mehr bei Gericht gemeldet, insbesondere auch nicht mitgeteilt, dass er von diesem Angebot keinen Gebrauch machen wolle oder verhindert sei. Er hat auch weder die Ablehnung seines Vertagungsantrages am 08.01.2016, noch die Nachricht des Vorsitzenden vom 11.01.2016 und die hierdurch jeweils dokumentierte Absicht des Senats, den Termin am 13.01.2016 nicht zu verlegen, zum Anlass genommen, einen Befangenheitsantrag zu stellen. Stattdessen hat er insgesamt mehr als 30 Seiten am 13.01.2016 verfasste Verfahrensanhträge, darunter einen bereits maschinenschriftlich vorformulierten Befangenheitsantrag, in die mündliche Verhandlung mitgebracht und insbesondere durch die Vorfertigung des letzteren dokumentiert, dass es ihm ausschließlich darum ging, den Verhandlungstermin "platzen zu lassen". Denn wäre es um die Sache gegangen, hätte er durch Einreichung des bei gleicher Sachlage bereits unmittelbar nach der Mitteilung des Vorsitzenden über die nicht beabsichtigte Vertagung möglichen Befangenheitsantrages bequem eine Beschlussfassung hierüber noch vor der mündlichen Verhandlung herbeiführen können. Nachdem schon vorterminalich mehrfach dem Vertagungsantrag nicht stattgegeben worden war, der Kläger also wusste, dass der Senat nicht vertagen würde, kann dieses Vorgehen nur dahin gedeutet werden, dass einer Entscheidung über das Befangenheitsgesuch vor dem Termin aus dem Weg gegangen werden sollte, um eine erwartete ablehnende Entscheidung hierüber vermeiden und eine Aufhebung des Termins sicher erreichen zu können.

II. Die Berufung ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt. Streitgegenstand ist – gemäß den gestellten Anträgen und dem Regelungsumfang der (bisher zu dem weiteren Unfall vom 04.08.1995 fehlenden) Verwaltungsentscheidungen und der erstinstanzlichen Entscheidung – allein ein Anspruch des Klägers auf Zahlung von Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 10.06.1994. Die auf entsprechende Änderung des klageabweisenden sozialgerichtlichen Urteils gerichtete Berufung ist aber unbegründet.

Der Kläger, dessen Erwerbsfähigkeit aus keinem anderen Arbeitsunfall oder wegen Berufskrankheit um wenigstens 10 v.H. gemindert ist, hat keinen Anspruch auf Verletztenrente wegen der Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 10.06.1994. Der diesen Anspruch ablehnende Bescheid der Beklagten vom 21.02.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2002 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Bei dem Kläger sind keine Folgen des Arbeitsunfalls vom 10.06.1994 verblieben, die ab dem mit der Berufung begehrten Rentenbeginn am 01.12.1995 einen Anspruch auf Rente nach Maßgabe einer MdE um wenigstens 20 v.H. verursacht haben. Der Senat hat sich nicht davon überzeugen können, dass weitere Gesundheitsstörungen des Klägers mit Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis zurückzuführen sind.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Ein – hier allein in Betracht kommender – Unfall ist nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt. Als Folge eines Arbeitsunfalls sind Gesundheitsstörungen (nur) zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis und das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Es ist mithin neben dem hier unstreitigen ursächlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall (Unfallkausalität) auch die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden oder dem Tod des Versicherten (haftungsbegründende Kausalität) und dem Gesundheitserstschaden und ggfs. länger anhaltenden Unfallfolgen (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Tatsachen, die die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheits(erst)schaden" erfüllen sollen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der kausalen Zusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 31.01.2012, [B 2 U 2/11 R](#), juris-Rn. 17 m.w.N.; Urteil vom 24.07.2012, [B 2 U 23/11 R](#), juris-Rn. 27; Senatsurteil vom 12.11.2014, [L 17 U 189/10](#)). "Hinreichend wahrscheinlich" bedeutet, dass mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht (BSG, Urteil vom 15.05.2012, [B 2 U 31/11 R](#), juris-Rn. 34; Urteil vom 27.10.1989, [9 RV 40/88](#), juris-Rn. 17). Ist ein Arbeitsunfall nicht nachgewiesen oder lässt sich der ursächliche Zusammenhang zwischen diesem und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht wahrscheinlich machen, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven

Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 31.01.2012, [B 2 U 2/11 R](#)). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris-Rn. 17). Beweisrechtlich ist außerdem zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Es gibt keine Beweisregel des Inhalts, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis die Ursache ist oder dass die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris-Rn. 20; Senatsurteil vom 15.10.2014, [L 17 U 709/11](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf die begehrte Unfallrente. Zwar ist es bei ihm unfallbedingt zu einer HWS-Schleuderverletzung gekommen. Unfallfolgen, die über den 30.11.1995 hinaus bei dem Kläger zu einem 10 v.H. überschreitenden Grad der MdE führen, liegen jedoch nicht vor. Insbesondere sind weder höhergradige HWS-Verletzungen und/oder Bandscheibenvorwölbungen im Bereich der HWS (dazu nachfolgend 1.) oder LWS (dazu 2.), ein hirnorganisches Psychosyndrom (dazu 3.), eine posttraumatische Epilepsie (dazu 4.) noch eine PTBS oder eine sonst unfallbedingte psychische Störung (dazu 5.) als Unfallfolgen festzustellen. Bei dieser Einschätzung stützt sich der Senat insbesondere auf die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. T, Dr. P, Dr. Dr. X, Dr. L in dem unter II.5. genannten Umfang, Dr. C, Dr. X1 und Dr. H.

1. Die bei dem Kläger festgestellten Bandscheibenvorwölbungen der HWS sind keine Unfallfolgen. Hierfür ist unerheblich, ob entsprechend dem vom Kläger in Auftrag gegebenen technischen Gutachten von Dipl.-Ing. A der Unfall von seiner Mechanik her geeignet war, ein HWS-Schleudertrauma II. oder III. Grades zu verursachen. Die Eignung eines Unfalls, bestimmte Körpererstschäden hervorzurufen, beweist nicht, dass diese auch tatsächlich eingetreten sind. Dass der Kläger ein HWS-Schleudertrauma erlitten hat, das grundsätzlich geeignet war, einen HWS-Schaden hervorzurufen, stellt in Übereinstimmung mit Dipl.-Ing. A auch der orthopädische Sachverständige Dr. T fest. Für die Diagnose eines höhergradigen HWS-Schleudertraumas, dessen Folgen auch über den 30.11.1995 noch zu einer MdE führen könnten, fehlt es hier aber an nachgewiesenen geeigneten Körpererstschäden. Der Senat vermag sich nicht davon zu überzeugen, dass der Unfall bei dem Kläger zu einem HWS-Schleudertrauma geführt hat, das bereits den Schweregrad II erreicht hat. Soweit Oberarzt Dr. L in Vertretung für Prof. Dr. I am 07.07.1994 ein HWS-Schleudertrauma Grad III dokumentiert, spricht er nur vier Tage später (11.07.1994) selbst nur noch vom Schweregrad I. Der Schweregrad III ist charakterisiert durch vollkommen durchgerissene Bänder, gesprengte

Gelenkkapseln und eine Liquidation des mechanischen Zusammenhalts (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S. 462). Die Diagnose des Schweregrades II erfordert mikrostrukturelle Weichteilläsionen mit Hämatombildung und evtl. temporärer Raumforderung und ist durchweg kernspintomographisch nachweisbar (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 462, 463). Derartige Erstschäden sind beim Kläger nicht festgestellt worden, müssten aber im Vollbeweis nachgewiesen sein. Der Befund des D-Arztes Dr. U weist nur eine Steilstellung der HWS mit Muskelverspannung und schmerzhafter Kopfdrehung sowie einen Druckschmerz über der BWS aus. Äußere Verletzungszeichen wurden nicht dokumentiert, auch haben sich keine Hämatome, Knochenödeme o.ä. an der Wirbelsäule und auch keine Anzeichen einer Schädelprellung am linken Hinterkopf gefunden. Für den Senat deshalb überzeugend weist Dr. T darauf hin, dass das Unfallereignis strukturelle Verletzungen der HWS nicht hervorgerufen hat. Insoweit führt er nachvollziehbar aus, dass die nach allgemeiner ärztlicher Einschätzung anlagebedingt bei dem Kläger bestehende HWS-Verblockung C5/C6 zu einer Versteifung führt und hierdurch die benachbarten Bandscheiben ein erhöhtes Degenerationsrisiko haben. Dass sich dieses Risiko beim Kläger zum Unfallzeitpunkt bereits verwirklicht hatte, belegt Dr. T alsdann überzeugend unter Bezugnahme auf die Röntgenaufnahmen im C-Krankenhaus vom Unfalltag, dem 10.06.1994. Demnach hat bereits am Unfalltag eine ausgeprägte Segmentdegeneration C4/C5 mit nachweisbarer Bandscheibenhöhenminderung und retrospondylotischer Reaktion vorgelegen. Die Bandscheibe C4/C5 war dadurch bereits am Unfalltag höhengemindert, und das Zwischenwirbelloch sowie der Wirbelkanal eingeengt. Diese Einschätzung bestätigt Dr. P in seinem Gutachten vom 17.12.2001. Da es insoweit lediglich um die Bewertung bildgebender Befunde geht, sieht der Senat keinen Anhaltspunkt für eine Unverwertbarkeit eines der Gutachten, denn die vom Kläger hierfür in den Vordergrund gestellte Frage, ob Dr. P von dem richtigen Unfallhergang ausgeht, stellt sich insoweit gar nicht. Die bestehende gravierende Schadensanlage mit weit fortgeschrittener und deutlich vorseilender Degeneration der HWS schließt aus der Sicht des Senats, der auch insoweit Dr. T folgt, eine - ohnehin für eine mehrsegmentale Bandscheibenprotrusion an der HWS nur in seltenen Fällen zu bejahende - Kausalität des Unfalls aus. Da sie eine bereits bestehende Rissbildung im Bereich des Bandscheibenfaserrings belegt, kann auch eine Vorverlagerung der Erkrankung um mehr als ein Jahr nicht begründet werden.

Hingegen vermag der Senat den Sachverständigen, die insoweit einen Unfallzusammenhang erkennen, nicht zu folgen. Angesichts dessen, dass Dr. T nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit der unfallversicherungsrechtlichen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 454 ff.) darlegt, dass vorbestehende degenerative Erkrankungen durchaus und üblicherweise lange Zeit beschwerdefrei sein können, kann der Hinweis Dr. C auf eine angeblich vorbestehende Beschwerdefreiheit des Klägers die Auffassung Dr. T nicht durchgreifend entkräften. Gleiches gilt für Dr. P, der unzutreffend "prätraumatische Krankheiten oder Krankheitsanlagen" negiert und die Unfallbedingtheit der Beschwerden auf deren lange Dauer und Intensität zurückführen will. Dr. L wiederum begnügt sich mit dem - für seinen Gutachterauftrag auch gar nicht erheblichen, aber hier völlig unzureichenden - Hinweis, die Diagnosen seien

"unzweifelhaft" unfallbedingt. Privatgutachter Dr. W hat seine Qualifikation zu gutachtlicher Äußerung durch nichts belegt.

2. Vergleichbar stellt sich die Situation hinsichtlich der an der LWS festgestellten Bandscheibenprotrusion im Übergang der Lenden- zur Steißwirbelsäule bei L5/S1 dar. Hier fehlt es nicht nur wiederum an entsprechenden Feststellungen im durchgangsärztlichen Befund, sondern auch an gesicherten Funktionseinschränkungen der LWS in den ersten 10 Tagen nach dem Unfall, wie Dr. T für den Senat überzeugend ausführt. Selbst Schmerzangaben des Klägers fehlen im Durchgangsarztbericht vom 10.06.2009. Die Wirbelsäule wurde aber untersucht. Denn es wird ein Druckschmerz (nur) im BWS/LWS-Übergang, also an der oberen, nicht aber an der unteren LWS angegeben, wo sich der Bandscheibenschaden des Klägers befindet.

3. Ein hirnorganisches Psychosyndrom ist beim Kläger nicht erwiesen und dementsprechend auch nicht als Unfallfolge anzuerkennen. Es fehlt bei dem Kläger sowohl an geeigneten Körpererstschäden als auch überhaupt am Nachweis eines solchen Gesundheitsschadens. Eine Kopfverletzung ist beim Kläger nicht dokumentiert. Der Nachweis der Möglichkeit eines Kopfanpralls in einem technischen Gutachten, wie dem des Dipl.-Ing. A, ist hierfür kein Ersatz. Dass die Rekonstruktion eines Unfalls einen Ablauf plausibel machen, aber nicht in allen Einzelheiten beweisen kann, ergibt sich anschaulich aus den vom Kläger vorgelegten Standbildauszügen aus dem Videomaterial selbst, die u.a. einen Unfallhergang zeigen, in dem sich die Arme des Unfallopfers vom Rumpf lösen, was unzweifelhaft tatsächlich nicht der Fall war. Auf den Nachweis eines tatsächlichen Körpererstschadens kann deshalb nicht verzichtet werden. Ein Nachweis eines bei dem Kläger bestehenden hirnorganischen Gesundheitsschadens ist ebenfalls nicht erbracht. In keinem MRT des Schädels konnte eine hirnorganische Schädigung nachgewiesen werden. Die von Dres. I und I erhobenen Befunde, die in die Richtung eines hirnorganischen Schadens zu weisen scheinen, sind nicht beweisend, da ihre Erhebung, wie der Senat dem Gutachten von Dr. C entnimmt, auf mit arbeitsabhängigen Selbstbeurteilungstests beruht und nach Mitteilung von Dr. I selbst Hinweise auf Aggravation bestanden. Der Senat folgt den deshalb überzeugenderen Gutachten von Dr. H und Dr. C, die schlüssig darlegen, dass sich ein hirnorganisches Psychosyndrom vor dem Hintergrund einer suboptimalen Leistungsbereitschaft des Klägers während der neuropsychologischen Begutachtung, die auch Dr. I zur Validierung der Ursachen der beim Kläger bestehenden Beschwerden noch für erforderlich gehalten hatte, nicht objektivieren ließ.

4. Eine Epilepsie ist beim Kläger ebenfalls nicht gesichert, demzufolge auch nicht als posttraumatische Erkrankung. Wiederum fehlt es an einem geeigneten Körpererstschaden. Aber auch eine entsprechende Erkrankung ist nicht nachgewiesen. Dr. I teilt hierzu in ihren Gutachten mit, sie habe Hinweise auf eine Epilepsie, könne aber weder deren Vorhandensein noch den Zeitpunkt ihrer evtl. Entstehung nachweisen. Im dem von Dr. X1 erstellten MRT zeigte sich ein altersentsprechender Normalbefund ohne Hinweise auf Läsionen, die als Epilepsieursache in Frage kämen. Dr. X1 hat auch frühere Kernspinaufnahmen der

Radiologie des Medizin-Centers C vom 04.11.2009 nachbefundet, die einen zunächst als mögliches Residuum eines Kontusionsherdes verdächtigen (vgl. Bericht von Dr. C, T Privatlinik N, vom 06.01.2010) Partialvolumendefekt und damit – auch nach Einschätzung von Dr. C – keinen pathologischen Befund zeigen. Zwar betonen die Sachverständigen, dass ein Kernspin-Normalbefund die Diagnose einer Epilepsie nicht ausschließe. Auch anhand der im Hinblick auf eine Epilepsie nicht schlüssigen anamnestischen Angaben des Klägers und der Ergebnisse der mehrtägigen stationären Beobachtung des Klägers im Rahmen der Begutachtung ist aber die Diagnose nicht anderweitig belegbar.

5. Schließlich ist eine PTBS oder eine sonst unfallbedingte psychopathologische Störung beim Kläger nicht nachgewiesen. Auf die ärztlichen Äußerungen, die beim Kläger eine solche Erkrankung bejahen, vermag der Senat keine für diesen günstige Entscheidung zu stützen. Dass der Privatgutachter Dr. W über eine wie auch immer geartete Facharztqualifikation verfügt, die ihn zu einer solchen Diagnose befähigt, ist nicht ersichtlich. Dr. B erstattet sein Privatgutachten am 12.09.2010 für den Kläger nach eigenen Angaben anhand "mehrerer persönlicher Gespräche" mit dem Kläger in der T-Klinik N, aber ohne Kenntnis der Aktenlage und ohne den Kläger selbst behandelt zu haben. Auf welcher Basis er dann zu einer objektiven Beurteilung der Diagnosekriterien beim Kläger in der Lage sein kann, erschließt sich dem Senat vor diesem Hintergrund nicht. Der Gutachter im Rentenverfahren, Dr. L, übernimmt die Diagnose PTBS von dritter Seite, sieht aber aktuell eine Depression ohne aus dem Gutachten nachvollziehbare kausale Verbindung mit einer PTBS oder einem Unfallgeschehen; auch ihm fehlt die Kenntnis der Unfallakten und -gutachten. Dr. Dr. X und Dr. I diagnostizieren keine PTBS. Dr. I hat an ihrer ursprünglichen Diagnose einer posttraumatischen psychopathologischen und Schmerz Erkrankung nicht festgehalten, sondern in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 24.08.2011 alle insoweit beim Kläger bestehenden Auffälligkeiten als hirnorganisch angesehen (siehe dazu aber oben 3.).

Gelingt von daher schon ein positiver Nachweis einer PTBS oder sonstigen traumabezogenen psychopathologischen Störung nicht, ist der Senat zusätzlich aufgrund des Gutachtens von Dr. L und dessen Angaben im Termin zur mündlichen Verhandlung am 17.09.2012 davon überzeugt, dass zwar möglicherweise bei dem Kläger – wie auch z.T. von Dr. L und zunächst auch von Dr. I angenommen – eine depressive Erkrankung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehen. Zeitnah während der ersten Jahre nach dem Unfall waren aber bis auf unspezifische vegetative Störungen, die während seiner Krankenhausbehandlungen 1994 abgerechnet, jedoch nicht näher bezeichnet wurden, bei dem Kläger keine psychischen Störungen bekannt geworden. Eine Behandlung wegen solcher Beschwerden hat nach dessen eigenen Angaben erst neun Jahre nach dem Unfall stattgefunden. Für den Senat überzeugend hat der Sachverständige Dr. L wegen des Fehlens zeitnaher psychischer reaktiver Störungen und erkennbarer Brückensymptome über einen derart langen Zeitraum eine Kausalität des Unfalls für diese Gesundheitsstörungen verneint. Der Senat stützt sich insoweit ausschließlich auf Aussagen des Sachverständigen Dr. L vor dem Eintritt seiner Befangenheit (dazu näher unter III.).

6. Auf weitere, beim Kläger möglicherweise noch zu einer rentenberechtigenden MdE führende unfallbedingte Erkrankungen gibt der Sachverhalt keine Hinweise.

III. Den im Termin zur mündlichen Verhandlung am 13.01.2016 gestellten Hilfs- und Verfahrensanhträgen des Klägers – soweit nicht bereits beschieden – war nicht zu entsprechen. Eine Aussetzung des Verfahrens im Hinblick auf bei der Beklagten gestellte Anträge zur Löschung von ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten aus den Verwaltungsakten war nicht geboten, da die Entscheidung der Beklagten über diese Anträge im gerichtlichen Verfahren nicht vorgreiflich im Sinne von [§ 114 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) ist (BSG, Urteil vom 20.07.2010 – [B 2 U 17/09 R](#) -, juris-Rn. 12).

Soweit der Kläger beantragt hat, auszusprechen, dass die Gutachten von Dr. Dr. X vom 28.12.2001, Dr. P vom 17.12.2001, Dr. T, Dr. L vom 18.06.2010 mit nachfolgenden Stellungnahmen bis einschließlich zur Niederschrift seiner Einvernahme im mündlichen Termin am 17.09.2012, Dr. C vom 14.01.2015 und Dr. H vom 27.03.2015 nicht verwertet werden dürfen, war dem schon deshalb nicht zu folgen, weil kein Beweisverwertungsverbot besteht.

Hinsichtlich der Gutachten von Dr. Dr. X, Dr. P, Dr. T, Dr. L, Dr. C und Dr. H macht der Kläger geltend, dass die Sachverständigen von einem falschen Unfallhergang ausgegangen seien oder bei ihrer Begutachtung auf Gutachten aufgebaut hätten, die einen solchen falschen Unfallhergang zugrunde gelegt hätten und deshalb zu falschen Gutachtenergebnissen gekommen seien. Hiermit wird kein Sachverhalt beschrieben, der zu einem Beweisverwertungsverbot führen kann. Ist ein Gutachten inhaltlich falsch, begründet dies nicht die Unverwertbarkeit des Gutachtens, sondern es ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu bewerten.

Entgegen der Auffassung des Klägers führt auch die vom Senat mit Beschluss vom 27.11.2012 festgestellte Befangenheit des Sachverständigen Dr. L nicht zur Unverwertbarkeit seiner früheren, seinem die Besorgnis der Befangenheit begründenden Schreiben vom 18.09.2012 vorausgehenden gutachterlichen Äußerungen oder der später erstellten Gutachten von Dr. C und Dr. H. Einer späteren erfolgreichen Ablehnung eines Sachverständigen steht die Verwertung seiner früheren Gutachten nicht entgegen, solange die Gründe für eine Befangenheit bei deren Erstattung noch nicht vorlagen (OLG Hamm, Urteil vom 24.09.1993 – [12 U 175/92](#)). So liegt der Fall hier, denn die Besorgnis der Befangenheit von Dr. L ergab sich erst aus seinem Verhalten nach seiner mündlichen Einvernahme. Die Unverwertbarkeit des ergänzenden Schreibens des Dr. L vom 18.09.2012 wegen dessen vom Senat bejahter Befangenheit hat auch keine Auswirkungen auf die Verwertbarkeit der späteren Gutachten von Dr. C und Dr. H. Ein Verwertungsverbot für ein Beweismittel kann sich nur dann im Sinne einer Fernwirkung auf alle späteren Beweismittel auswirken, wenn durch das weitere Beweismittel das Verwertungsverbot hinsichtlich des ersten Beweismittels umgangen würde, das zweite Beweismittel ohne das erste – unzulässige und verbotene – keinen Bestand hätte oder das zweite auf dem ersten aufbaut (BSG, Urteil vom 05.02.2008, [B 2 U 8/07 R](#), juris-Rn. 63). Davon ausgehend erstreckt sich das Verwertungsverbot nicht auf die Gutachten von Dr. C und Dr. H. Denn beide haben den Kläger persönlich untersucht und sind unabhängig von der

unverwertbaren Stellungnahme zu ihren Einschätzungen und Begründungen gelangt (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 05.06.2014 - [L 3 U 254/10](#) -, juris-Rn. 50). Ohnehin war, wie der Kläger richtig anmerkt, den Sachverständigen Dres. C, X1 und H in der Beweisanordnung vom 11.10.2013 (mit nachfolgenden Ergänzungen), Ziff. 5, aufgegeben worden, wegen der Befangenheit des Sachverständigen Dr. L auf dessen Ausführungen "ab Bl. 1173 ff.", also auf dessen Schreiben vom 18.09.2012, nicht inhaltlich einzugehen. Dr. C erwähnt folgerichtig das Schreiben Dr. L vom 18.09.2012 und den Beschluss des Senats vom 27.11.2012 nur in seinem Aktenauszug und verwertet es inhaltlich an keiner Stelle seines Gutachtens, das ohnehin die bei der eigenen Begutachtung und durch die Zusatzgutachter gewonnenen Erkenntnisse ganz in den Vordergrund stellt. Dr. H nimmt an keiner Stelle seines Zusatzgutachtens Bezug auf Erkenntnisse oder Bewertungen von Dr. L. Diese Gutachten haben mithin auch ohne die unverwertbare Stellungnahme Bestand und führen nicht zu einer Umgehung des diesbezüglichen Beweisverwertungsverbotes.

Anlass, die angebotenen Zeugen N und Dr. C zu hören, bestand nicht. Diese Personen werden dafür benannt, dass sie Befunde, die die Sachverständigen bei ihrer Begutachtung erhoben haben (oder nicht erhoben haben), anders einschätzen als diese und/oder selbst mit anderem Ergebnis festgestellt haben. Sie zielen damit letztlich nicht auf Zeugenaussagen, sondern auf die Einführung weiterer Sachverständiger, die im Sinne des Klageantrags zu der bisherigen Beweisaufnahme Stellung nehmen sollen. Hierfür ist Frau N als behandelnde Physiotherapeutin des Klägers schon nicht qualifiziert. Weitere medizinische Sachverhaltsaufklärung über den bereits umfangreich erhobenen Sachverständigenbeweis hinaus hat der Senat aber auch nicht für erforderlich gehalten.

IV. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

V. Anlass zur Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) bestand nicht.

Erstellt am: 07.03.2017

Zuletzt verändert am: 07.03.2017