

## L 14 U 324/17

Land  
Niedersachsen-Bremen  
Sozialgericht  
LSG Niedersachsen-Bremen  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
1. Instanz  
SG Osnabrück (NSB)  
Aktenzeichen  
S 17 U 293/14  
Datum  
30.11.2017  
2. Instanz  
LSG Niedersachsen-Bremen  
Aktenzeichen  
L 14 U 324/17  
Datum  
20.01.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Osnabrück vom 30. November 2017 wird zurückgewiesen.**

**Kosten sind nicht zu erstatten.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

### **Tatbestand**

Die Klägerin begehrt unter Geltendmachung der Feststellung fortbestehender Gesundheitsstörungen, und zwar maßgeblich in Form einer rezidivierenden Depression, Schlafstörungen und neurasthenischer (Erschöpfungs-)Beschwerden als weitere Folgen eines am 29. Oktober 2011 erlittenen Arbeitsunfalls die Gewährung von Leistungen über den 24. Dezember 2011 hinaus, insbesondere die Gewährung einer Verletztenrente.

Die J. geborene Klägerin erlitt am 29. Oktober 2011 auf dem Weg zu ihrer versicherten Tätigkeit als Küchenhilfe im K. Klinikum L. einen Autounfall. Ausweislich des H-Arzt-Berichts des Dr. M. vom 31. Oktober 2011 war sie am Unfalltag gegen 5.45 Uhr als angeschnallte Fahrerin mit ihrem PKW unterwegs als ein anderer PKW unter Missachtung der Vorfahrt mit hoher Geschwindigkeit von links auffuhr. Sie sei nach dem Unfall ihrer Arbeit nachgegangen. Einige Stunden nach dem Unfall hätten Schmerzen im Nacken und der Lendenwirbelsäule eingesetzt. Sie sei auch sehr nervös gewesen und habe nicht schlafen können, so dass sie sich am Folgetag in der Notfallambulanz und schließlich am 31. Oktober 2011 bei Dr. M. vorstellte. Bei seiner Untersuchung stellte dieser einen Druckschmerz im Schulter-Nackengürtel sowie der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) fest. Die Beweglichkeit der LWS, der Halswirbelsäule (HWS) wie auch der Extremitäten waren frei. Die Röntgenuntersuchung der HWS ergab keine Unfallfolgen. Es wurde unter der Diagnose einer Zerrung der HWS und LWS ein Analgetikum verordnet und Arbeitsunfähigkeit bis zum 4. November 2011 festgestellt. Die Klägerin habe allerdings gemeint, so der Arztbericht, dass ihr wegen des psychischen Schocks eine Arbeitsaufnahme noch nicht möglich sein würde.

Am 7. und 9. November 2011 stellte die Klägerin sich bei dem Durchgangsarzt Dr. N. vor, der seinerseits lediglich Zerrungen des Nackens und der HWS-Muskulatur sowie eine Daumenprellung feststellte und eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 14. November 2011 attestierte. Allerdings überwies er die Klägerin wegen der von ihr angegebenen Unruhe und Schlafstörungen seit dem Unfall wegen des Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsreaktion zu einem Psychotherapeuten. Am 17. November 2011 wurde die Klägerin daraufhin von dem Dipl.-Psych. I. untersucht. Dieser kam zu der Einschätzung, dass die Klägerin psychologischer Hilfe zur Erlebnisverarbeitung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bedürfe. Sie leide unter Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Ängsten, Grübeln und Zukunftsbefürchtungen sowie Schmerzen im Kreuz- und Hüftbereich. Die Stimmungslage sei vorherrschend ängstlich-agitiert-depressiv. Es folgten zunächst 5 probatorische Sitzungen sowie weitere 5 psychotherapeutische Einzelbehandlungen bei Herrn I.. Unter dem 20. Januar 2012 berichtete der Therapeut im Wesentlichen, dass die Klägerin die Erinnerungsbilder und Grübeleien bezüglich des Unfalls und der nachfolgenden Ereignisse zwischenzeitlich besser einordnen und distanzieren könne. Ihre massiven Auslieferungs- und irrationalen Schuldgefühle hätten erkennbar nachgelassen. Sie habe das Fahren mit dem Auto geübt und ihre Arbeit wieder angetreten. Sie habe innerbetrieblich ihre Tätigkeit gewechselt und dies als Zugewinn an Kompetenz bewertet. Dies wirke sich positiv aus, wobei es keine relevanten Probleme am vorherigen Arbeitsplatz gegeben habe. Relevante psychische Vor- oder Begleiterkrankungen lägen nicht vor. Auch hätten sich die Rücken- und Hüftschmerzen durch medizinische Behandlung gebessert. Zur weiteren Behandlung des Unfallleidens und besseren Stabilisierung der Klägerin sei jedoch noch eine Weiterbehandlung mit etwa 10 Sitzungen erforderlich.

Am 30. Mai 2012 erlitt die Klägerin erneut auf dem Weg zur Arbeit einen Unfall, als an einer Kreuzung ein anderes Fahrzeug frontal mit ihrem stehenden PKW kollidierte. Ausweislich des Durchgangsarztberichts vom Unfalltag wurde sie unter den Diagnosen einer Schädelprellung mit vegetativer Begleitsymptomatik und einer HWS-Prellung zur stationären Überwachung in die O. P. hospital L. überwiesen und von dort nach Feststellung eines Schädel-Hirn-Traumas (SHT) Grad I, eines posttraumatischen Zervikalsyndroms und einer Brustwirbelsäulen- (BWS-)prellung am 1. Juni 2012 nach Hause entlassen. Die Beklagte leitete hierzu ein gesondertes Feststellungsverfahren ein, das Gegenstand des weiteren Verfahrens S 17 U 297/14 - L 14 U 325/17 ist.

Mit Datum vom 22. Juni 2012 erstattete der behandelnde Dipl.-Psych. I. einen Verlaufsbericht in welchem er hinsichtlich der Folgen des Unfalles vom 29. Oktober 2011 mitteilte, dass nach den 5 probatorischen und 5 weiteren Sitzungen am 19. April 2012 eine hinreichende Zustandsbesserung erreicht worden sei. Die Behandlung sei vorläufig abgeschlossen. Allerdings habe die Klägerin sich nunmehr erneut vorgestellt und angegeben, dass es durch den weiteren Unfall vom 30. Mai 2012 wieder zu vermehrten psychischen Beschwerden im Sinne von ängstlicher Unruhe, Dysphorie, Demoralisierung und Vermeidung, selbst Auto zu fahren, gekommen sei. Da sie diese nicht ohne weitere Behandlung überwinden könne und eine Aufsummierung der destabilisierenden Effekte drohe, werde die Behandlung wieder aufgenommen. Unter dem 16. Juli 2012 berichtete Herr I. nach Durchführung der erneuten probatorischen Sitzungen im Wesentlichen, dass eine akute Belastungsreaktion mit starken Affekten und Intrusionen inzwischen überwunden sei. Auch seien keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung im engeren Sinne auffindbar. Bei einer ängstlich-agitiert-depressiven Reaktion nach erneutem Unfall mit dysfunktionaler Verarbeitung desselben auch im Rahmen kulturell geprägter Denkmuster sei aber eine Wiederaufnahme der Therapie angezeigt. Nachdem die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Q. mit Bericht vom 24. Juli 2012 zu dem Ergebnis gekommen war, dass auch aus ihrer Sicht bei der Klägerin ein behandlungsbedürftiger Befund vorliege, da die zeitlich rasch aufeinander folgenden Unfälle zu einer depressiven Reaktion mit Angststörung geführt hätten und eine medikamentöse sowie eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich sei, genehmigte die Beklagte unter dem 26. Juli 2012 eine weitere Psychotherapie durch den Dipl.-Psych. I.. Vom 2. Oktober bis 20. November 2012 absolvierte die Klägerin außerdem eine stationäre RehaMaßnahme (BGSW-Maßnahme) in der Klinik R.. Ausweislich des Abschlussberichts vom 27. November 2012 wurde sie dort arbeitsunfähig entlassen. Die Klägerin habe angegeben, sich sowohl körperlich nicht besser zu fühlen als auch unzufrieden mit der behandelnden Psychologin gewesen zu sein. Es wurden eine stundenweise berufliche Eingliederung sowie die Fortführung der ambulanten Psychotherapie empfohlen.

Mit Datum vom 6. Februar 2013 erstatteten die Fachärzte für Nervenheilkunde Dr. Dr. S. /Dr. T. im Rahmen des Verwaltungsverfahrens zu dem Unfallereignis vom 30. Mai 2012 ein Gutachten. Sie kamen im Wesentlichen zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin als psychischer Vorschaden eine Neigung zu psychischen Reaktionsweisen in Belastungssituationen bestehe. Es sei aufgrund dessen bereits in den Jahren 2008 und 2009, somit vor den Unfällen zu Arbeitsunfähigkeit gekommen. Die auf den Unfall vom 29. Oktober 2011 zurückzuführende Anpassungsstörung habe sich im Rahmen der ambulanten Behandlung bis zum 19. April 2012 zurückgebildet gehabt. Auf den Unfall vom 30. Mai 2012 sei (erneut) eine Anpassungsstörung zurückzuführen. Initial ursächlich für die Beschwerden der Klägerin sei eine Fehlverarbeitung der Unfälle gewesen. Aktuell werde die Beschwerdesymptomatik aber mit durch unfallunabhängige Faktoren unterhalten. Es seien eine Fortführung der ambulanten Therapie für noch maximal 10 Stunden sowie eine berufliche Wiedereingliederung zu empfehlen. Die MdE werde bei Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit auf weniger als 10 v.H. eingeschätzt. Sollte die Wiedereingliederung scheitern, wäre eine Verschiebung der Wesensgrundlage der psychischen Beschwerden anzunehmen.

Nachfolgend veranlasste die Beklagte weitere Begutachtungen der Klägerin zu den Folgen der beiden erlittenen Unfälle. Hier kam zunächst der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. U. in seinem Gutachten vom 29. Oktober 2013 im Wesentlichen zu dem Ergebnis, dass als Unfallfolgen auf seinen Fachgebieten lediglich eine akute Belastungsreaktion, welche jeweils innerhalb von 14 Tagen nach dem jeweiligen Unfallereignis abgeklungen war, zu begründen sei. Die Unfallereignisse stellten keine ausreichende Ursache für eine schwere psychische Störung dar. Die bei der Klägerin vorliegenden übrigen Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet im Sinne einer rezidivierenden Depression (gegenwärtig mittelgradig), einer Ein- und Durchschlafstörung, einer Angst- und Panikstörung mit Agoraphobie sowie neurasthenischer Beschwerden seien als unfallunabhängig zu bewerten. Es habe unfallbedingt jeweils für 14 Tage eine Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestanden. Die MdE ab Eintritt der Arbeitsfähigkeit sei auf unter 10 v.H. einzuschätzen.

Im Weiteren erstattete der Facharzt für Chirurgie Prof. Dr. V. unter dem 28. November 2013 ein Gutachten. Er kam im Wesentlichen zu dem Ergebnis, dass die Klägerin unfallbedingt Prellungen des thorakolumbalen Übergangs und des Schädels mit vegetativer Begleitsymptomatik sowie eine Zerrung bzw. Prellung der HWS erlitten habe. Diese Verletzungen seien folgenlos ausgeheilt. Gegenwärtig sei kein Körperschaden vorhanden und eine MdE auf unfallchirurgischem Gebiet nicht festzustellen.

Mit Bescheid vom 29. April 2014 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 29. Oktober 2011 als Arbeitsunfall mit den Folgen einer Zerrung der Nackenmuskulatur, einer Prellung der LWS und einer akuten Belastungsreaktion an. Diese seien folgenlos abgeklungen. Entschädigungsleistungen über den 24. Dezember 2011 hinaus würden nicht erbracht. Ein Anspruch auf Rente bestehe nicht, da keine MdE um wenigstens 20 v.H. nach Ablauf der 26. Woche nach dem Arbeitsunfall bestehe. Die über den 24. Dezember 2011 hinaus bestehenden Beeinträchtigungen des Gesundheitszustands durch eine wiederkehrende Depression, Ein- und Durchschlafstörungen, neurasthenischen Beschwerden (chronische Erschöpfung) lägen unabhängig von dem Arbeitsunfall vor.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und stützte sich zur Begründung auf Stellungnahmen des Dipl.-Psych. I. vom 5. September 2013 und 10. Oktober 2013 in welchen dieser im Wesentlichen die Auffassung vertrat, dass die psychischen Störungen der Klägerin wesentlich durch die Unfallereignisse ausgelöst worden seien. Die Klägerin leide nach wie vor unter den Folgen einer Psychotraumatisierung durch die kumulative Wirkung zweier Verkehrsunfälle. Der zögerliche Heilungsverlauf werde durch die Schwere der psychischen Beeinträchtigung, die eine zuvor psychisch weitgehend gesunde Person durch die kumulative Wirkung beider Unfallereignisse erlitten habe, erklärt. Die Behauptung des Dr. Dr. S., dass eine Änderung der Wesensgrundlage vorliege, sei nicht nachvollziehbar. Ein von der Beklagten beigezogener Auszug aus der Behandlungsakte der Hausärzte der Klägerin Dres. W. pp. vom 27. Mai 2014 ergab, dass die Klägerin im April 2004 wegen einer akuten Belastungsreaktion sowie einer nicht näher bezeichneten somatoformen Störung mit Arbeitsunfähigkeit vom 19. bis 30. April 2004 behandelt worden war, vom 2. bis 18. Mai 2008 bestand Arbeitsunfähigkeit unter den Diagnosen akute Belastungsreaktion und nicht näher bezeichnete Depression, es erfolgte eine Überweisung zum Facharzt für Psychotherapie, weiterhin bestand vom 20. bis 26. Juli 2009 erneut Arbeitsunfähigkeit bei akuter Belastungsreaktion und Bauchschmerzen.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. U. unter dem 18. Juni 2014 eine ergänzende Stellungnahme. Hierin führte dieser zusammengefasst aus, dass nach den jetzt vorliegenden Unterlagen psychische bzw. psychosomatische

Erkrankungen der Klägerin deutlich vor den Unfällen bestanden hätten. Die Tatsache, dass sie deswegen arbeitsunfähig war, sei als Vorschaden zu werten. Er halte auch weiter daran fest, dass der Geschehensablauf nicht als ausreichend einzuschätzen sei, um die ausgeprägte psychische Symptomatik, wie sie nach den zwei Unfallereignissen angegeben wurde, ausschließlich oder wesentlich zu verursachen. Ebenfalls erstattete der Chirurg Prof. Dr. V. eine ergänzende Stellungnahme vom 27. Juni 2014 und wiederholte seine Einschätzung, dass die Unfälle lediglich zu einer Zerrung der HWS, einer Prellung der BWS und einer Zerrung und Prellung der LWS sowie einem SHT Grad I geführt hätten. Diese Verletzungen seien nicht geeignet, eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Nach Auswertung eines schließlich noch von der Klägerin übersandten Abschlussberichts der X. Klinik Y. vom 24. Juli 2014 über eine dort zulasten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vom 24. Juni bis 22. Juli 2014 absolvierte stationäre Rehabilitationsmaßnahme wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 26. November 2014 als unbegründet zurück.

Dagegen hat die Klägerin sich in dem nachfolgenden am 3. Dezember 2014 eingeleiteten Klageverfahren vor dem Sozialgericht Osnabrück gewandt und die Anerkennung der bei ihr fortbestehenden Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet als Unfallfolgen sowie die Gewährung von Leistungen über den 24. Dezember 2011 hinaus, insbesondere die Gewährung einer Verletztenrente geltend gemacht. Ihr jetziger Gesundheitszustand sei ausschließlich auf die Verkettung der kurz aufeinander folgenden Unfälle zurückzuführen. Es hätten keine maßgeblichen Vorerkrankungen auf psychischem Gebiet vorgelegen.

Der seitens der Beklagten hinsichtlich des weiteren Arbeitsunfalles vom 30. Mai 2012 gesondert ergangene und von der Klägerin ebenfalls angefochtene Bescheid vom 25. Februar 2014 in der Gestalt des weiteren Widerspruchsbescheides vom 26. November 2014 ist Gegenstand des parallelen Verfahrens S 17 U 297/14 - L 14 U 325/17.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Z. vom 22. April 2015. Dieser ist im Wesentlichen zu der Einschätzung gelangt, dass bei der Klägerin auf seinen Fachgebieten gegenwärtig keine Gesundheitsstörungen mehr festzustellen seien, welche aus medizinischer Sicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 29. Oktober 2011 und/oder den Arbeitsunfall vom 30. Mai 2012 zurückgeführt werden könnten. Es lägen eine rezidivierende Depression (gegenwärtig mittelgradig), Ein- und Durchschlafstörungen, neurasthenische Beschwerden sowie ein Zustand nach zweimaliger Belastungsreaktion vor. Nur letzterer sei auf die Unfälle zurückzuführen. Die Unfälle seien nach Art und Schwere nicht geeignet gewesen, eine PTBS oder andere psychische Störungen zu verursachen. Bei der Klägerin habe ein psychischer Vorschaden vorgelegen. Dies ergebe sich u.a. daraus, dass sie schon 2008 auf Belastungen am Arbeitsplatz mit psychischen Beeinträchtigungen reagiert habe. Die wesentlichen Ursachen lägen in ihrer Persönlichkeitsstruktur und Reaktionsweise auf Belastungen. Letztlich sei es durch die Unfälle nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorschadens gekommen, welche für etwa 14 Tage zu berücksichtigen sei. Die MdE sei mit unter 10 v.H. einzuschätzen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 6. November 2015 hat der Sachverständige auf Einwendungen der Klägerin hin sowie unter Auswertung der von ihr vorgelegten Befundberichte des Dipl.-Psych. I. vom 8. Mai 2015 und der Nervenärztin Dr. Q. vom 16. April 2015 aus ihrem Schwerbehindertenverfahren sowie einem Schreiben des Dipl.-Psych. I. vom 5. Juni 2015 (Bl. 63ff GA) seine Einschätzung nochmals bestätigt.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht im Folgenden ein Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. AA. vom 15. November 2016 eingeholt. Dieser hat jedoch im Wesentlichen lediglich Ausführungen zu einer Bewertung der psychischen Leiden der Klägerin im Bereich des Schwerbehindertenrechts gemacht und sich im Übrigen der Beurteilung des Prof. Dr. Z. angeschlossen. Auf weiteren Antrag der Klägerin nach § 109 SGG hat das Sozialgericht dann schließlich ein Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. AB. vom 8. August 2017 (Bl. 178 GA) eingeholt. Dr. AB. ist im Wesentlichen zu der Einschätzung gelangt, dass die bei der Klägerin festzustellende mittelgradige, im Verlauf teilweise schwergradige depressive Störung mit sozialen Ängsten und erheblicher Rückzügigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich auf die Arbeitsunfälle vom 29. Oktober 2011 und 30. Mai 2012 mit resultierender kumulativer seelischer Belastung zurückzuführen sei. Es seien keine unfallunabhängigen Ursachen, insbesondere auch keine Vorerkrankung oder psychische Vorbelastung durch eine Persönlichkeitsstörung festzustellen. Die MdE sei mit 100 v.H. einzuschätzen.

Mit Gerichtsbescheid vom 30. November 2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich dabei im Wesentlichen auf das Ergebnis des Gutachtens von Prof. Dr. Z. gestützt. Dem Gutachten des Dr. AB. vermochte es nicht zu folgen, da dieses eine überzeugende Begründung, weshalb er die psychischen Erkrankungen der Klägerin auf den Unfall vom 29. Oktober 2011 zurückführt, vermissen lasse. Vielmehr habe er ausdrücklich der Ansicht des behandelnden Dipl.-Psych. I., dass sich der Zustand der Klägerin nach diesem Unfall bereits wieder stabilisiert gehabt habe, zugestimmt.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 7. Dezember 2017 zugestellten Gerichtsbescheid wendet sich die Klägerin mit ihrer am 18. Dezember 2017 eingelegten Berufung, mit welcher sie ihr Begehren weiterverfolgt. Das Sozialgericht habe dem Gutachten von Prof. Dr. Z. nicht folgen dürfen, denn dieses sei fehlerhaft gewesen und habe die erheblichen Umstände nicht in Einklang gebracht. Zutreffend seien allein die Einschätzungen des Sachverständigen Dr. AB..

Die Klägerin beantragt sinngemäß nach ihrem schriftlichen Vortrag,

1. den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Osnabrück vom 30. November 2017 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 29. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2014 abzuändern,
2. festzustellen, dass bei ihr als weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 29. Oktober 2011 Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung, einer Ein- und Durchschlafstörung und neurasthenischer Beschwerden (chronische Erschöpfung) vorliegen,
3. die Beklagte zu verurteilen ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalles Entschädigungsleistungen über den 24. Dezember 2011 hinaus, insbesondere Verletztenrente aufgrund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. der Vollrente zu gewähren.

4. hilfsweise, Dr. AB. im Termin zu hören,

5. weiter hilfsweise ein Obergutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die angefochtene Entscheidung und die mit ihr überprüften Bescheide für zutreffend.

Der Senat hat zur weiteren Klärung des Sachverhalts zunächst einen Befundbericht der Hausärzte Dres. W. pp. vom 30. April 2018 eingeholt, die im Wesentlichen mitteilten, dass im Januar, Mai und Oktober 2008 Überweisungen zur psychotherapeutischen Behandlung erfolgt seien. Weitere Angaben könnten nicht gemacht werden, Facharztberichte lägen, außer einem beigelegten Bericht von Dr. Q. vom 18. Oktober 2016 nicht vor. Weiterhin wurden die bei der DRV vorliegenden medizinischen Unterlagen betreffend die Klägerin beigelegt. Im Folgenden hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie AC. vom 22. November 2019 einschließlich eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens der Dipl.-Psych. AD. vom 19. Juli 2019. Die Sachverständige AD. ist im Wesentlichen zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin in nahezu allen untersuchten Funktionsbereichen eine ausgeprägte Leistungsminderung gezeigt habe. Dabei hätten sich durchgängig Hinweise auf eine mangelnde Anstrengungsbereitschaft ergeben. Des Weiteren hätten sich auch in den Beschwerdevalidierungsverfahren Auffälligkeiten bzw. Inkonsistenzen gezeigt. In der Zusammenschau sei somit davon auszugehen, dass das ermittelte kognitive Leistungsprofil das tatsächliche Leistungsvermögen nicht widerspiegeln, da die Klägerin offensichtlich nicht ihr volles Leistungsvermögen eingebracht habe und eventuell bestehende psychogen verursachte kognitive Leistungseinbußen nicht von der erheblichen Neigung zur Aggravation abgegrenzt werden könnten. Der Sachverständige AC. ist zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangt, dass auf seinen Fachgebieten keine Gesundheitsstörungen zu sichern seien, die im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung durch die Unfallereignisse vom 29. Oktober 2011 und/oder 30. Mai 2012 (mit-) verursacht worden seien. Es könne lediglich die Diagnose eines Verdachts auf wiederkehrende depressive Episoden, derzeit leicht bis mittelschwer, gestellt werden. Bereits die neuropsychologische Zusatzuntersuchung habe solche Hinweise auf eine Aggravation erbracht, dass eine gesicherte Aussage, ob tatsächlich eine depressive Störung vorliegt, nicht möglich sei. Im Übrigen sei aufgrund des dokumentierten Vorschadens mit mehrfacher Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden und angesichts von Art und Schwere der Unfälle davon auszugehen, dass diese nicht wesentlich für die Ausbildung einer nachfolgenden depressiven Störung gewesen seien. Hinsichtlich des Gutachtens von Dr. AB. sei darauf hinzuweisen, dass dieser keine Beschwerdevalidierung vorgenommen und zudem die Vorbefunde ignoriert habe.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ist nachfolgend eine ergänzende Stellungnahme des Dr. AB. vom 5. Juli 2020 eingeholt worden, in welcher dieser seine Einschätzung verteidigt hat. Die Unfälle seien im Erleben der Klägerin durchaus schwer und mit Todesangst verbunden gewesen. Demgegenüber könnten die früheren, drei bis vier Jahre zurückliegenden Krankschreibungen von wenigen Tagen im Zusammenhang mit nachvollziehbaren Auseinandersetzungen am Arbeitsplatz unter hausärztlicher Diagnose nicht ins Gewicht fallen. Zudem sei die Art und Weise der Beschwerdevalidierung durch die Dipl.-Psych. AD. hinsichtlich der Testverfahren, insbesondere auch der Deutschsprachigkeit der Tests zu hinterfragen. Hierzu hat der Senat abschließend ergänzende Stellungnahme der Dipl.-Psych. AD. vom 10. September 2020 sowie des Sachverständigen AC. vom 8. Oktober 2020 eingeholt, die unter Eingehen auf die Kritik des Dr. AB. ihre Untersuchungsweisen und Ergebnisse nochmals erläutert und verteidigt haben.

Dem Gericht haben außer den Prozessakten die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Akten des parallelen Verfahrens S 17 U 297/14 - L 14 U 325/17 vorgelegen. Sie sind Gegenstand der Verhandlung und Entscheidungsfindung gewesen. Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

### Entscheidungsgründe

Der Senat konnte auch in Abwesenheit der Klägerin entscheiden. Die Prozessbevollmächtigten der Klägerin sind mit Terminsmitteilung vom 15. Dezember 2021 ordnungsgemäß auf diese Möglichkeit hingewiesen worden. Darüber hinaus sind die Terminsverlegungsanträge der Prozessbevollmächtigten der Klägerin rechtmäßig abgelehnt worden. Der Terminsverlegungsantrag vom 17. Dezember 2021 war schon nicht substantiiert. Zum einen wurde nur die Verhinderung eines Prozessbevollmächtigten aus der Kanzlei behauptet und nicht einmal nachgewiesen. Eine Verhinderung der anderen Prozessbevollmächtigten wurde nicht einmal behauptet. Zu berücksichtigen ist hier, dass die Vollmacht vom 10. Juli 2013 sämtliche Rechtsanwälte der Kanzlei umfasst. Auch auf den fehlenden Nachweis ist in der Ablehnung des Terminsverlegungsantrages vom 20.12.2021 hingewiesen worden. Erst am 19. Januar 2022, am Tag vor der mündlichen Verhandlung, haben die Prozessbevollmächtigten des Klägers Nachweise für 2 andere Gerichtstermine der Kanzlei an dem selben Tag (also am 20. Januar 2022) zur Gerichtsakte gereicht. Zum einen erscheint ein solches Vorgehen missbräuchlich zum anderen hätte seit Erhalt der Terminsmitteilung am 15. Dezember 2021 bzw. spätestens ab Erhalt der Ablehnung des Terminsverlegungsantrages mit Verfügung vom 2021 ausreichend Zeit bestanden, einen anderen Anwalt mit der Terminswahrnehmung zu beauftragen. Der Rechtsstreit lässt keine Anhaltspunkte erkennen warum dies nicht möglich gewesen sein soll. Auf die Ausführungen in den Verfügungen vom 20. Dezember 2012, 18. Januar 2022 sowie 19. Januar 2022 nimmt der Senat Bezug. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass auch die Trennung der Kanzlei dahingehend, dass nicht mehr alle Rechtsanwälte zur Verfügung stehen, nicht nachgewiesen wurde. Bis zuletzt haben die Prozessbevollmächtigten den ursprünglichen Briefbogen der Kanzlei, auf dem 4 Prozessbevollmächtigte aufgeführt sind, für den Schriftverkehr mit dem Gericht genutzt.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft und insgesamt zulässig.

Die Berufung ist in der Sache jedoch nicht begründet.

Die von der Klägerin erhobene verbundene Anfechtungs- und Leistungsklage im Sinne von [§ 54 Abs. 1](#) i.V.m. Abs. 4 SGG ist ebenso wie das Feststellungsbegehren gem. [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässig, soweit konkret die Gewährung einer Verletztenrente geltend gemacht wird. Lediglich hinsichtlich des weiter geltend gemachten allgemeinen Begehrens von Entschädigungsleistungen über den 24. Dezember 2011 hinaus ist die Anfechtungs- und Leistungsklage unzulässig. Denn es kann mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) die Aufhebung eines Verwaltungsaktes nur dann zulässigerweise begehrt werden, wenn eine Verletzung der subjektiven Rechte des Klägers durch diesen überhaupt in Betracht kommt (Klagebefugnis). An dieser Klagebefugnis fehlt es jedoch, wenn hinsichtlich des konkreten Klagebegehrens, hier Gewährung von Leistungen, eine gerichtlich überprüfbare Verwaltungsentscheidung nicht vorliegt [vgl. Bundessozialgericht (BSG) Urteil vom 21. September 2010, [B 2 U 25/09 R](#), Redner. 11ff, juris]. Dies gilt auch, wenn die Beklagte, wie vorliegend - neben der konkreten Ablehnung der Gewährung von Verletztenrente - pauschal auch eine Leistungsgewährung nach dem 24. Dezember 2011 abgelehnt hat. Insoweit liegt mangels einer konkreten Bezeichnung der fraglichen Leistungen eine entsprechend überprüfbare Entscheidung nicht vor.

Die im o.g. Sinne zulässige Klage ist insgesamt jedoch nicht begründet. Die Voraussetzungen für einen Anspruch der Klägerin auf Anerkennung der geltend gemachten Gesundheitsstörungen als weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 29. Oktober 2011 und Gewährung der begehrten Verletztenrente sind nicht festzustellen.

Rechtsgrundlage für den von der Klägerin geltend gemachten Rentenanspruch ist [§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Hiernach haben Versicherte einen Rentenanspruch, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Ereignis hinaus um wenigstens 20 v.H. der Vollrente gemindert ist.

Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung als Folge eines Versicherungsfalles im Sinne des [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) muss zwischen diesem, hier dem Unfallereignis vom 29. Oktober 2011 und den geltend gemachten Unfallfolgen ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Dabei muss neben dem Unfallereignis auch der Gesundheitsschaden sicher feststehen (Vollbeweis) und durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme (z.B. ICD-10, DSM V) unter Verwendung der dortigen Schlüssel exakt bezeichnet werden [vgl. Bundessozialgericht (BSG), u.a. Urteil vom 15. Mai 2012, [B 2 U 31/11 R](#), juris]. Beweisrechtlich ist hierbei zu beachten, dass regelmäßig nicht nur das Unfallereignis und die versicherte Tätigkeit, sondern auch ein resultierender Gesundheits-(erst-)schaden im Vollbeweis nachgewiesen sein müssen. Eine Tatsache ist regelmäßig dann entsprechend bewiesen, wenn sie in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen [st. Rspr., vgl. u.a. BSGE 45, 19; [BSGE 7, 103](#), 106 sowie 19, 52, 53].

Hinsichtlich des Ursachenzusammenhanges genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Dabei muss für den notwendigen ursächlichen Zusammenhang auf der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung zunächst eine Kausalität im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Ebene vorliegen, wonach jedes Ereignis, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen, als Ursache anzusehen ist (Conditio sine qua non). Weiterhin können auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung als rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen werden, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dies gilt für die erstmalige Entstehung eines Gesundheitsschadens gleichermaßen wie für die Verschlimmerung eines bereits bestehenden Gesundheitsschadens. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhanges setzt voraus, dass nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel, z.B. hinsichtlich einer anderen Verursachung, ausscheiden. Beim vernünftigen Abwägen aller Umstände müssen letztlich die auf eine unfallbedingte Verursachung hinweisenden Faktoren so stark überwiegen, dass hierauf die Entscheidung gestützt werden kann [BSG, Urteil vom 2. Februar 1978, [8 RU 66/77](#), Rdnr. 15, juris; sowie Schönberger/Mehrtens/Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit 9. Aufl. 2017, S. 21ff m.w.N.]. Nicht ausreichend ist die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs; auch reicht für die Annahme des Kausalzusammenhanges das bloße zeitnahe Auftreten von Gesundheitsstörungen nach einem Unfall selbst dann nicht aus, wenn andere - konkurrierende Ursachen - als Erklärung für die Entstehung der Gesundheitsstörungen nicht erkennbar sind [BSG, Urteile vom 9. Mai 2006, [B 2 U 26/04 R](#) und [B 2 U 40/05 R](#) sowie Urteil vom 27. Juni 2000, [B 2 U 29/99 R](#), juris]. Ob ein Unfall Ursache für einen Gesundheitsschaden war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen (gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten) beantwortet werden [vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012, Az.: [B 2 U 9/11 R](#), juris].

Gestützt auf diese rechtlichen Kriterien ist nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und im Klageverfahren wie auch im Berufungsverfahren nicht festzustellen, dass bei der Klägerin Folgen des am 29. Oktober 2011 erlittenen Arbeitsunfalles vorliegen, welche eine MdE in Höhe von 20 v.H. oder mehr rechtfertigen könnten. Insbesondere ist nicht festzustellen, dass die geltend gemachten Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet im o.g. Sinne Folgen des Unfallereignisses sind. Dies gilt auch in der Zusammenschau mit dem weiteren Unfallereignis vom 30. Mai 2012 und möglicher kumulativer Auswirkungen.

Die Klägerin hat unstreitig infolge des Arbeitsunfalles eine Zerrung der Nackenmuskulatur, eine Prellung der LWS und eine akute Belastungsreaktion erlitten. Diese aktenkundig belegten und von der Beklagten als solche anerkannten Unfallfolgen sind jedoch folgenlos abgeheilt und bedingen nach den medizinischen Untersuchungsergebnissen weder seit dem Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit der Klägerin noch ab einem späteren Zeitpunkt bis heute Beeinträchtigungen welche eine MdE um wenigstens 20 v.H. rechtfertigen könnten.

Weitergehende wesentlich auf den Unfall zurückzuführende Gesundheitsstörungen sind nicht zu belegen. Dies gilt insbesondere für die von der Klägerin geltend gemachte depressive Erkrankung, die Schlafstörungen und neurasthenischen Beschwerden (chronische Erschöpfung) sowie die hieraus resultierenden Beeinträchtigungen. Zwar sind bei der Klägerin zwischenzeitlich von verschiedenen Ärzten entsprechende gesundheitliche Beeinträchtigungen diagnostiziert worden, es ist jedoch nicht mit der gesetzlich geforderten hinreichenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass diese wesentlich durch den streitgegenständlichen Unfall bzw. diesen in Zusammenschau mit dem Folgeunfall bedingt sind. Ein solcher Ursachenzusammenhang lässt sich nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen nicht sichern.

So ist zunächst darauf hinzuweisen, dass der im Verwaltungsverfahren behandelnde Dipl.-Psych. I. in seinem Verlaufsbericht vom 22. Juni 2012 hinsichtlich der Folgen des Unfalles vom 29. Oktober 2011 ausdrücklich mitgeteilt hatte, dass nach den 5 probatorischen und 5 weiteren Sitzungen bereits am 19. April 2012 eine hinreichende Zustandsbesserung erreicht worden und die Behandlung diesbezüglich abgeschlossen sei. Eine erneute Behandlungsbedürftigkeit sah auch er allein im Hinblick auf die seiner Ansicht nach zwischenzeitlich durch den zweiten Unfall vom 30. Mai 2012 eingetretene neuerliche Belastungsreaktion. Soweit Herr I. in seinem späteren Bericht vom 5.



September 2013 dann auf Folgen einer Psychotraumatisierung und einen verzögerten Heilungsverlauf aufgrund der kumulativen Wirkung zweier Verkehrsunfälle abstellt, widerspricht dies aus Sicht des Senats seiner eigenen früheren Einschätzung, dass bereits im April 2012 die Folgen des Unfalls vom 29. Oktober 2011 überwunden waren. Diesbezüglich ist ergänzend darauf zu verweisen, dass im Folgenden auch die Fachärzte für Nervenheilkunde Dr. Dr. S. /Dr. T. im Rahmen ihres im Verwaltungsverfahren zu dem Unfallereignis vom 30. Mai 2012 erstatteten Gutachtens vom 6. Februar 2013 ausgeführt hatten, dass zwar initial ursächlich für die Beschwerden der Klägerin eine Fehlverarbeitung der Unfälle im Sinne der Entwicklung jeweils einer vorübergehenden Anpassungsstörung gewesen sei. Jedoch habe sich die auf den Unfall vom 29. Oktober 2011 zurückzuführende Anpassungsstörung im Rahmen der ambulanten Behandlung bereits bis zum 19. April 2012 zurückgebildet gehabt. Des Weiteren kamen die Gutachter außerdem zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin als psychischer Vorschaden eine Neigung zu psychischen Reaktionsweisen in Belastungssituationen bestanden habe und wiesen in Übereinstimmung mit den aktenkundigen Unterlagen darauf hin, dass es aufgrund dessen bereits vor den Unfällen zu Arbeitsunfähigkeitszeiten gekommen war.

Weiterhin hat dann auch Dr. U. in seinem im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten vom 29. Oktober 2013 im Wesentlichen die Einschätzung geteilt, dass als Unfallfolgen auf nervenärztlichem Fachgebiet lediglich eine akute Belastungsreaktion, welche jeweils innerhalb von 14 Tagen nach dem jeweiligen Unfallereignis abgeklungen war, zu begründen sei. Er hat diesbezüglich darauf verwiesen, dass die Unfallereignisse bereits keine ausreichende Ursache für eine schwere psychische Störung darstellten und hat aufgrund dessen sowie unter Berücksichtigung der Vorerkrankungen auf psychischem Gebiet aus fachmedizinischer Sicht gefolgert, dass die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet im Sinne einer rezidivierenden Depression - gegenwärtig mittelgradig -, einer Ein- und Durchschlafstörung, einer Angst- und Panikstörung mit Agoraphobie sowie neurasthenischer Beschwerden als unfallunabhängig zu bewerten sind. Dieses Ergebnis hat der Gutachter dann in Kenntnis des zwischenzeitlich seitens der Beklagten eingeholten Karteiauszugs der Hausärzte Dres. W. pp. vom 27. Mai 2014 mit Behandlungsdokumentationen vom 20. April 2004 wegen einer akuten Belastungsreaktion sowie vom 23. April 2004 wegen einer nicht näher bezeichneten somatoformen Störung bei Arbeitsunfähigkeit vom 19. bis 30. April 2004, vom 2. und 13. Mai 2008 unter den Diagnosen akute Belastungsreaktion und nicht näher bezeichnete Depression mit Arbeitsunfähigkeit vom 2. bis 18. Mai 2008 und Überweisung zum Facharzt für Psychotherapie sowie vom 20. Juli 2009 mit Arbeitsunfähigkeit vom 20. bis 26. Juli 2009 bei akuter Belastungsreaktion und Bauchschmerzen im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Juni 2014 nochmals bestätigt. Im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten, wie die des Dr. Dr. S. /Dr. T. sowie des Dr. U. sind regelmäßig im Sinne des Urkundenbeweises gem. [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 415ff](#) Zivilprozessordnung (ZPO) auch gerichtlich verwertbar [vgl. u.a. BSG, Urteil vom 8. Dezember 1988, [2/9b RU 66/87](#), juris]. Die genannten Gutachten entsprechen auch den Mindestanforderungen, die an ein wissenschaftlich begründetes Sachverständigengutachten zu stellen sind [vgl. hierzu BSG, Urteil vom 1. März 1984, [9a RV 45/82](#); Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 14. Januar 2005, 2 BVR 983/04; Bundesgerichtshof (BGH), Urteil vom 30. Juli 1999, [1 StR 618/98](#); jeweils juris].

Weiterhin bestätigt worden ist die fachmedizinische Einschätzung der in den Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter nachfolgend durch das von Amts wegen im erstinstanzlichen Verfahren eingeholte Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Z. vom 22. April 2015. Auch dieses ist im Wesentlichen zu dem Ergebnis gekommen, dass bei der Klägerin auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine andauernden Gesundheitsstörungen festzustellen sind, welche aus medizinischer Sicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 29. Oktober 2011 und/oder den Arbeitsunfall vom 30. Mai 2012 zurückgeführt werden könnten. Der Sachverständige hat als Diagnosen eine rezidivierende Depression (gegenwärtig mittelgradig), Ein- und Durchschlafstörungen, neurasthenische Beschwerden sowie einen Zustand nach zweimaliger Belastungsreaktion gestellt und schlüssig dargelegt, dass nur letzterer auf die Unfälle zurückzuführen ist. In Übereinstimmung mit Dr. U. hat auch er dargelegt, dass die Unfälle nach Art und Schwere nicht geeignet waren, eine PTBS oder andere schwerwiegende psychische Störungen zu verursachen und ebenfalls darauf verwiesen, dass aktenkundig bei der Klägerin ein Vorschaden vorgelegen habe, so dass die wesentlichen Ursachen für die gegenwärtigen Beeinträchtigungen in ihrer Persönlichkeitsstruktur und Reaktionsweise auf Belastungen lägen. Durch die Unfälle, so der Sachverständige abschließend, sei es nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorschadens gekommen, welche für etwa 14 Tage zu berücksichtigen sei.

Schließlich ist dann auch der im vorliegenden Berufungsverfahren gehörte Sachverständige, der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie AC., in seinem Gutachten vom 22. November 2019 sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 8. Oktober 2020 unter Einbeziehung des neuropsychologischen Zusatzgutachtens vom 19. Juli 2019 sowie der Stellungnahme der Dipl.-Psych. AD. vom 10. September 2020 schlüssig und überzeugend zu dem Ergebnis gekommen, dass die geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht als wesentlich unfallbedingt zu beurteilen sind. So hat er zunächst dargelegt, dass bereits eine gesicherte Aussage, ob bei der Klägerin tatsächlich eine depressive Störung vorliegt, aufgrund der Aggravationsneigung nicht möglich war. Selbst wenn man unter Würdigung des Berichts der X. Klinik Y. von 2014, wonach zumindest zwischenzeitlich eindeutig eine tiefgreifende depressive Störung bestand, das weitere Vorliegen einer entsprechenden Störung annehme, so der Sachverständige weiter, sei aber aufgrund des dokumentierten Vorschadens mit mehrfacher Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden und angesichts von Art und Schwere der Unfälle davon auszugehen, dass diese nicht wesentlich für die Ausbildung der nachfolgenden depressiven Störung gewesen seien. Hinsichtlich der Schwierigkeit der Stellung einer gesicherten Diagnose hat der Sachverständige maßgeblich auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung verwiesen, welche unter Anwendung der nach der herrschenden medizinischen Lehrmeinung standardmäßig anerkannten Validierungstests eindeutige Hinweise auf eine Aggravationsneigung und negative Antwortverzerrung ergeben hatten. Diesbezüglich hatte die Sachverständige AD. u.a. darauf verwiesen, dass von der Klägerin in Testverfahren, die selbst von dementen oder schwer hirngeschädigten Personen noch ausreichend bewältigt würden, ein sehr schlechtes Ergebnis erzielt worden sei. Weiterhin habe die Klägerin in einem weiteren Test, in dem entsprechend einem klassischen Symptomfragebogen mit atypischen Symptomen, welche von tatsächlich erkrankten so nie berichtet würden, 36 Pseudobescherden angegeben. Schließend wäre bei tatsächlichem Vorliegen der von der Klägerin im Explorationsgespräch beklagten mnestischen Störungen (Störungen des Denkens, der Auffassungsgabe und der Aufmerksamkeit) ein selbständiges Leben und Handeln im Alltag kaum möglich.

Im Folgenden ist der AE. AC. in seinem Gutachten vom 22. November 2019 dann, wie oben ausgeführt, auch unter der Prämisse einer hinreichend sicheren Feststellbarkeit einer andauernden psychischen Erkrankung der Klägerin im Sinne einer depressiven Störung im notwendigen Vollbeweis, zu dem Ergebnis gelangt, dass jedenfalls ein wesentlicher Ursachenzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. Oktober 2011 und/oder 30. Mai 2012 aus fachmedizinischer Sicht nicht bestätigt werden kann. Diesbezüglich hat er in Übereinstimmung mit den Einschätzungen der Vorgutachten zunächst zutreffend darauf verwiesen, dass der von der Klägerin erlittene Unfall vom 29. Oktober 2011 ebenso wie der Unfall vom 30. Mai 2012 wie auch beide Unfälle in der Zusammenschau nach Art und Schwere schon nicht geeignet waren, eine schwerwiegende psychische Erkrankung, insbesondere nicht im Sinne einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), auszulösen. Entsprechend, so der Sachverständige ergänzend, habe die Klägerin die Unfallereignisse dann auch ausführlich und

insbesondere ohne das Auftreten vegetativer Begleitsymptome als Zeichen einer seelischen Belastung schildern können. Weiterhin hat der Sachverständige AC. ebenfalls zutreffend und in Übereinstimmung sowohl mit den aktenkundigen Unterlagen als auch mit den Vorgutachten darauf verwiesen, dass eindeutig schon vor den Unfallereignissen mehrfach psychische Störungen der Klägerin manifest geworden waren und zu Arbeitsunfähigkeit geführt hatten, welches ebenfalls gegen eine wesentliche Ursächlichkeit der Unfälle für die gegenwärtig beklagten Beeinträchtigungen spricht. Schließlich hat der Sachverständige noch ergänzend darauf hingewiesen, dass nach Maßgabe der allgemein anerkannten Beurteilungskriterien hinsichtlich psychischer Unfallfolgen, solche in aller Regel nach etwa 6 Monaten abklingen, d.h. einen eindeutigen Decrescendoverlauf aufwiesen und nicht, wie hier geltend gemacht, zu zunehmenden Beeinträchtigungen führen. Der Sachverständige AC. hat sich bei seinen gutachtlichen Beurteilungen insgesamt auch zu Recht auf die nach der herrschenden fachmedizinischen Lehrmeinung im Bereich der Beurteilung von Unfallfolgen auf psychiatrisch- neurologischem Fachgebiet geltenden Maßgaben, wie sie in der Literatur niedergelegt sind, gestützt [u.a. Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Seiten 149ff, 152 sowie Sk2 Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen, Stand 12/2019, AWMF Online].

Demgegenüber vermögen die Einschätzungen des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. AB. im Rahmen seines Gutachtens vom 8. August 2017 sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 5. Juli 2020 nicht zu überzeugen. Soweit Dr. AB. zunächst die von der Sachverständigen AD. angewandten Testverfahren kritisiert hat, ist hierzu anzuführen, dass es sich hierbei, wie von der Sachverständigen in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 10. September 2020 dargelegt, um im Bereich der neuropsychologischen Begutachtung standardisierte validierte Testverfahren gehandelt hat und diese dem Senat aus weiteren entsprechenden Begutachtungen als solche bekannt sind und wie sie in der herrschenden Literatur beschrieben sind [vgl. u.a. Sk2 Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen, Stand 12/2019, AWMF Online]. Auch hat die Sachverständige AD., wie schon der Sachverständige AC. darauf verwiesen, dass die Klägerin über ausreichende Deutschkenntnisse für das Verständnis der Tests verfügt, sowie, dass diese vorsorglich sogar in der Muttersprache der Klägerin durch eine Fachkraft durchgeführt wurden. Dies kann jedoch letztlich auch dahingestellt bleiben, da selbst unter Annahme des tatsächlichen Vorliegens einer - aufgrund der Testergebnisse nicht validierbaren - maßgeblichen psychischen Beeinträchtigung der Klägerin eine wesentliche Verursachung durch das angeschuldigte Unfallereignis vom 29. Oktober 2011 und/oder das Unfallereignis vom 30. Mai 2012 bzw. eine kumulative Wirkung beider Unfälle entgegen der Auffassung von Dr. AB. nicht mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit festzustellen ist. Wie das Sozialgericht in seiner hier zur Überprüfung gestellten Entscheidung bereits zutreffend ausgeführt hat, hat Dr. AB. im Rahmen seines Gutachtens eine konkrete Begründung, weshalb angesichts der dokumentierten psychischen Vorerkrankung tatsächlich die Unfallereignisse wesentliche Ursache für die von ihm diagnostizierte mittelgradige bis schwere depressive Störung gewesen sein sollen, vermissen lassen. Zudem hatte er hier noch eine Vorerkrankung oder psychische Vorbelastung der Klägerin ausdrücklich verneint. Soweit Dr. AB. nunmehr in seiner im Berufungsverfahren eingeholten ergänzenden Stellungnahme maßgeblich darauf abstellt, dass die Unfälle im Erleben der Klägerin durchaus schwer und mit Todesangst verbunden gewesen seien und, dass demgegenüber die früheren, drei bis vier Jahre zurückliegenden Krankschreibungen von wenigen Tagen im Zusammenhang mit nachvollziehbaren Auseinandersetzungen am Arbeitsplatz unter hausärztlicher Diagnose nicht ins Gewicht fallen könnten, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Unter Zugrundelegung der objektiv dokumentierten Unfallabläufe und des Verhaltens der Klägerin danach ist entsprechend den Ausführungen aller anderen im Verfahren gehörten Sachverständigen von einem Erleben der Klägerin von Todesangst oder zumindest schwerster Verletzung nicht auszugehen. So hat sie nach dem hier streitgegenständlichen Unfall vom 29. Oktober 2011 sogar zunächst noch ihre Arbeit angetreten und sich erst am Folgetag ärztlich vorgestellt. Der weitere Unfall vom 30. Mai 2012 führte zwar zu einer Krankenhauseinweisung, jedoch ereignete sich dieser im stehenden Fahrzeug und führte tatsächlich nur zu geringfügigen Verletzungen. Weiterhin sind unstrittig zu keinem Zeitpunkt nach den Unfällen Symptome entsprechend einer PTBS dokumentiert. Der Senat verweist hierzu außerdem auf die schlüssigen und in Übereinstimmung mit den Maßgaben der Beurteilungskriterien der herrschenden medizinischen Lehrmeinung bezüglich der Feststellung von Unfallfolgen auf psychiatrischem Gebiet [vgl. u.a. Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Seiten 149ff, 152; Sk2 Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen, Stand 12/2019, AWMF Online] stehenden Ausführungen des Sachverständigen AC. in dessen ergänzender Stellungnahme vom 8. Oktober 2020, worin dieser zutreffend ausgeführt hat, dass sowohl nach den Diagnosekriterien des ICD-10 als auch des DSM V eine subjektive bzw. nur vorgestellte Lebensbedrohung für die Bejahung des Eingangskriteriums einer PTBS nicht ausreichend ist. Des Weiteren hat er ebenfalls zutreffend darauf hingewiesen, dass hinsichtlich der von Dr. AB. diagnostizierten depressiven Störung infolge einer (unfallbedingten) Anpassungsstörung die gleichen Kriterien gelten. Auch gilt, je geringer die Ereignisschwere, desto höher die übrigen Anforderungen an die Sicherung einer solchen unfallbedingten Störung. Diesbezüglich hat der Sachverständige AC. dann nochmals, wie bereits oben ausgeführt, richtigerweise dargelegt, dass eine symptomatische Anpassungsstörung in aller Regel nicht länger als 6 Monate andauert und eine längere Dauer, wie im Falle der Klägerin, gegebenenfalls nur bei einem andauernden Körperschaden zu begründen wäre. Ein solcher liegt hier aber gerade nicht vor. Schließlich hat Herr AC. in seiner ergänzenden Stellungnahme ebenfalls zutreffend darauf verwiesen, dass hier die bei der Klägerin durch die dokumentierten Vorerkrankungen belegte unfallunabhängige Disposition durchaus als negatives Kriterium zu berücksichtigen ist. Dabei sind diese Vorerkrankungen nach Auffassung des Sachverständigen wie auch des Senats nicht bereits deshalb als unerheblich zu beurteilen, weil die entsprechenden Arbeitsfähigkeitszeiten nicht mehr als in den längsten Fällen zweimal 12 Tage betragen haben. Soweit der Sachverständige Dr. AB. die o.g. Beurteilungsleitlinien nicht für maßgeblich erachtet, setzt er sich damit in Widerspruch zu der herrschenden fachmedizinischen Lehrmeinung.

Somit sind insgesamt die Voraussetzungen für eine hinreichende Wahrscheinlichkeit der wesentlichen Verursachung der von der Klägerin geltend gemachte Gesundheitsstörungen durch das Unfallereignis vom 29. Oktober 2011 auch in der Zusammenschau mit dem Unfall vom 30. Mai 2012 nach den überzeugenden und schlüssigen fachmedizinischen Beurteilungen der Sachverständigen AC. und AD. nicht gegeben. Der Senat schließt sich diesen Beurteilungen nach eigener Sachprüfung vollumfänglich an und vermag in Übereinstimmung mit der zur Überprüfung gestellten Entscheidung des Sozialgerichts nicht festzustellen, dass die Gesundheitsstörungen Unfallfolgen im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind. Da im Übrigen auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen sonstiger Unfallfolgen, insbesondere auf unfallchirurgischem Gebiet bestehen und solche auch nicht geltend gemacht sind, ist damit infolge des Unfalles vom 29. Oktober 2011 keine MdE um wenigstens 20 v.H., welche einen Rentenanspruch nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) begründen könnte, gegeben. Es ist des Weiteren auch keine MdE um wenigstens 10 v.H. festzustellen, so dass ein eventueller Rentenanspruch im Sinne eines Stützrententatbestandes nach [§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) in der Zusammenschau mit den Folgen des weiteren Unfalles vom 30. Mai 2012 ebenfalls nicht in Betracht kommt.

Der Senat hat auch keine Veranlassung gesehen, dem mit Schriftsatz vom 17. Januar 2022 gestellten Antrag der Klägerin auf Einholung eines Obergutachtens sowie auf erneute Anhörung des nach [§ 109 SGG](#) benannten Sachverständigen Dr. AB. im Termin nachzukommen. Zu

Einen stellen allein die von ihr geltend gemachten voneinander abweichenden Ergebnisse verschiedener Gutachten regelmäßig keinen Grund dar, ein weiteres, von der Klägerin als Obergutachten bezeichnetes Gutachten einzuholen. Die Abwägung zwischen den Ergebnissen mehrerer Gutachten derselben Fachrichtung obliegt, wenn der Sachverhalt insoweit ausermittelt ist, dass er für eine Überzeugungsbildung ausreicht, grundsätzlich dem Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung [BSG, Beschluss vom 1. April 2014, [B 9 V 54/13 B](#) sowie Beschluss vom 12. Dezember 2003, B 134 RJ 179/03 B, jeweils juris]. Dies ist hier nach Auffassung des Senats auf Grundlage der im gesamten Verfahren eingeholten Fachgutachten der Fall. Etwas Anderes könnte nur gelten, wenn die vorhandenen Gutachten insgesamt grobe Mängel oder unlösbare Widersprüche enthalten oder von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgehen sowie Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde des Gutachters geben (BSG a.a.O.). Dies ist vorliegend jedoch mit Blick auf sämtliche im Verfahren eingeholte Gutachten ebenfalls nicht festzustellen. Soweit die Klägerin beantragt hat, den Sachverständigen Dr. AB. zum Termin zu laden, war auch dieser Antrag nicht begründet. Zwar besteht grundsätzlich gemäß [§ 116 Satz 2 SGG](#) ein Fragerecht der Beteiligten auch gegenüber nach [§ 109 SGG](#) benannten Sachverständigen. Dieses setzt jedoch voraus, dass die beantragte Befragung objektiv sachdienlich ist in dem Sinne, dass die von dem Beteiligten, hier der Klägerin, benannten Fragestellungen bzw. erläuterungsbedürftigen Punkte - konkrete Fragen brauchen nicht ausformuliert zu sein - sich innerhalb des Beweisthemas halten und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet sind [vgl. u.a. BSG, Beschlüsse vom 21. Oktober 2021, [B 5 R 148/21 B](#); vom 25. Juni 2021, [B 13 R 289/20 B](#); vom 7. Oktober 2016, [B 9 V 28/16 B](#) und vom 26. Mai 2015, [B 13 R 13/15 B](#); jeweils juris]. Hier hat die Klägerin in ihrem Antrag aber gerade weder konkrete Fragestellungen noch sonst erläuterungsbedürftige Punkte benannt, welche nicht bereits Gegenstand der im Rahmen der durchgeführten Beweiserhebung eingeholten Gutachten und schriftlichen ergänzenden Stellungnahmen, insbesondere auch der Stellungnahme des Dr. AB. vom 5. Juli 2020, gewesen und im Rahmen dessen bereits eindeutig beantwortet worden wären. Der Antrag stellt sich insgesamt eher so dar, dass dem Sachverständigen hier die Möglichkeit eröffnet werden sollte, das Gericht nochmals mündlich von seinem schriftlichen Gutachten zu überzeugen, weil die Klägerin allein dieses für zutreffend erachtet. Dies entspricht jedoch nicht dem o.g. Erfordernis der objektiven Sachdienlichkeit einer Anhörung [BSG, a.a. O.].

Die Kostenentscheidung folgt aus den [§§ 183, 193 SGG](#).

Grund für die Zulassung der Revision besteht nicht, [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-05-02