

L 3 U 3467/20

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3.
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 3582/12
Datum
28.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 U 3467/20
Datum
14.12.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.06.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung weiterer Unfallfolgen, die Gewährung weiteren Verletztengeldes und die Feststellung einer Pflicht zur Übernahme weiterer Behandlungskosten aufgrund eines Arbeitsunfalls streitig.

Die 1973 geborene, als selbständige Steuerberaterin berufstätige und bei der Beklagten freiwillig unfallversichert gewesene Klägerin erlitt am 15.06.2010 einen Verkehrsunfall.

Nach den Angaben der Klägerin war sie mit ihrem Auto und einer Steuerberaterkollegin gegen 22.30 Uhr auf der Autobahn A8 auf dem Weg von ihrem Büro zu ihrer Kollegin von U1 in Richtung L1 gefahren, um Arbeitsmaterialien zu transportieren und ihre Kollegin nach Hause zu bringen. Da das Fahrzeug vor ihr gebremst hatte, bremste auch sie ab und kam zum Stehen. Das hinter ihr fahrende Fahrzeug fuhr sodann auf ihr Auto auf und schob dieses auf das Fahrzeug vor ihr. Zu den Akten gelangten der Unfallbericht der Polizeidirektion B1 vom 16.06.2010 und das hinsichtlich des entstandenen Schadens am Auto der Klägerin erstellte Sachverständigengutachten des Ingenieurbüros P1 vom 18.06.2010.

Die Klägerin stellte sich am 16.06.2010 zunächst beim B2 vor. B2 diagnostizierte eine Halswirbelsäulendistorsion, Lendenwirbelsäulenbeschwerden, Hinterhauptkopfschmerzen und Vertigo (Bericht vom 16.06.2010). Der S1 erhob sodann am 17.06.2010 als Befund eine endgradig schmerzhaft bewegliche Beweglichkeit der Wirbelsäulenabschnitte, keine Prellmarken sowie keine Hämatome und diagnostizierte, nachdem die veranlasste Röntgenuntersuchung keinen pathologischen Befund ergeben hatte, eine Weichteilzerrung der Wirbelsäule (Durchgangsarztbericht vom 17.06.2010). Eine weitere Vorstellung bei B2 erfolgte am 18.06.2010 (Befundbericht vom 08.07.2020).

Am 23.06.2010 erfolgte eine neurologische Untersuchung durch den D1. Dieser kam zu dem Ergebnis, bei dem Unfall sei es zu einer Halswirbelsäulendistorsion und einer fraglichen Commotio cerebri gekommen. Die initiale Bewusstseinsstörung sei nicht ganz sicher und könne auch vegetativ bedingt sein, cerebrale Traumafolgen hätten sich nicht gefunden, klinisch neurologisch seien keine zentralen Ausfälle feststellbar, der mittels Elektroencephalographie erhobene Befund sei ebenso wie die evozierten Potenziale unauffällig. Durch die Halswirbelsäulendistorsion sei es zu keiner Schädigung des Halsmarks oder der Nervenwurzeln gekommen, auch hier seien sämtliche elektrophysiologischen Befunde normal, für eine Schädigung der hirnersorgenden Arterien bestehe ebenfalls kein Hinweis. Es bestünden erst mit zeitlicher Latenz morgens nach dem Aufwachen aufgetretene und nur vorübergehende Missempfindungen an der rechten Hand, diese seien wohl Folgen einer Irritation des Nervus medianus im Bereich des Carpaltunnels, ein manifestes Carpaltunnelsyndrom sei jedoch elektrophysiologisch ausgeschlossen. Zusammenfassend stehe die deutliche vegetative Symptomatik nach Halswirbelsäulendistorsion ohne neurologische Ausfallerscheinungen im Vordergrund (Befundbericht vom 23.06.2010).

Es erfolgte eine weitere Vorstellung bei B2 am 29.06.2010 (Befundbericht vom 08.07.2020) und eine weitere Untersuchung bei D1 am

13.07.2010 (Befundbericht vom 16.07.2010). Die am 15.07.2010 durch den K1 erfolgte kernspintomographische Untersuchung des Schädels sowie der Hals- und Brustwirbelsäule erbrachte keinen Nachweis von Traumafolgen im Bereich des intra- und extraforaminalen Cerebrums, eine normvariante Ventrikelasymmetrie (links weiter) mit einem maximal 1,6 cm breiten Cavum vergae, am ehesten postentzündliche Schleimhautschwellungen in den Nasennebenhöhlen ohne Hinweise für Einblutungen und eine unauffällige Darstellung der Orbitae beidseits einschließlich des Orbitabodens sowie eine altersentsprechende Darstellung der Halswirbelsäule und der oberen Brustwirbelsäule und weder pathologische Knochenmarködeme noch Bandscheibenvorfälle bei regelrecht abgrenzbarem Wirbelkanal (Arztbrief vom 15.07.2010).

Nach einer weiteren Untersuchung am 16.07.2010 führte D1 aus, die neurologische Untersuchung sei unauffällig gewesen und die veranlassten kernspintomographischen Untersuchungen des Schädels sowie der Hals- und Brustwirbelsäule hätten keinen pathologischen Befund ergeben. Er gelangte zu der Beurteilung, objektivierbare Ausfälle oder Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet, die die subjektiven psychovegetativen Beschwerden der Klägerin erklärten, könnten ausgeschlossen werden, und diagnostizierte sodann eine ausgeprägte psychovegetative Symptomatik nach Halswirbelsäulendistorsion (Befundbericht vom 16.07.2010).

Am 21.07.2010 erhob der F1 als Befund eine Wirbelsäulenprellung, eine Halswirbelsäulendistorsion und ein reduziertes Konzentrationsvermögen (Nachschaubericht vom 21.07.2010). P2 erhob am 22.07.2010 einen unauffälligen psychiatrischen und neurologischen Befund, beschrieb multiple und multilobuläre von der Klägerin kausal mit dem Trauma in Zusammenhang gebrachte Befindlichkeitsstörungen und äußerte den Verdacht auf Anpassungsstörungen (Befundbericht vom 23.07.2010).

S2 führte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.08.2010 aus, chronifizierte Verlaufsformen nach Halswirbelsäulenzerrungen seien bekannt, konkurrierende Ursachen, die die Beschwerden erklärten, lägen nicht vor.

S3 erhob am 28.07.2010 einen unauffälligen psychiatrischen und neurologischen Befund und führte aus, die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei nicht schmerzhaft eingeschränkt (Arztbrief vom 02.08.2010). Weitere Vorstellungen erfolgten am 30.07.2010 und 05.08.2010 bei F1, der unter der Diagnose einer Halswirbelsäulendistorsion Leistungen zur physikalischen Therapie verordnete (Verordnung vom 05.08.2010). Ab 09.08.2010 stellte sich die Klägerin in der Gemeinschaftspraxis T1/M1/O1/V1 vor. Beschrieben wurde eine eingeschränkte Rechtsrotation der Halswirbelsäule, eine nach links eingeschränkte Kopfelenksrotation, ein paravertebraler Hartspann im Bereich der Lenden- und Brustwirbelsäule und eine eingeschränkte Rumpfbeuge. Diagnostiziert wurden ein Zustand nach Schleudertrauma mit anhaltender Schmerzsymptomatik bei jetzt festgestellten Funktionsstörungen der oberen Wirbelgelenke/Kopfelenke sowie eine Lenden- und Brustwirbelsäulenzerrung mit anhaltender Myotendopathie (H-Arzt-Bericht vom 09.08.2010; Verlaufsberichte H-Arzt vom 31.08.2010 und 14.09.2010; Befundbericht vom 07.09.2010).

Sodann stellte sich die Klägerin am 27.09.2010 und 30.09.2010 R1 vor. Dieser diagnostizierte aufgrund der durchgeführten psychiatrischen und neurologischen, insbesondere elektroneurographischen und elektroencephalographischen, Untersuchungen sowie psychometrischen Testung ein postcommotionelles Syndrom. Ergänzend wurde ausgeführt, aktuell bestünden noch phasenweise Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und Rückenschmerzen. Es lägen noch Spurenbefunde einer blanden neurogenen Reizung vor, die zu einem Zustand nach Armplexuszerrung passen würden. Manifeste neurogene Schäden an den Armen seien elektroneurographisch aber nicht nachgewiesen. Auch im Übrigen sei die neurologische Untersuchung unauffällig gewesen. Die Ergebnisse der aufgrund der angegebenen Konzentrationsstörungen durchgeführten psychometrischen Testung seien im Normbereich und die Elektroencephalographie habe weitgehend normale Befunde erbracht. Es hätten sich lediglich Hinweise auf eine leicht erhöhte Ermüdbarkeit gefunden (Befundbericht vom 27.09.2010, Befundbericht vom 30.09.2010). Im weiteren Verlauf berichteten T1/M1/O1/V1, die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei noch schmerzhaft eingeschränkt und insgesamt bestehe eine Besserungstendenz (Verlaufsbericht H-Arzt vom 07.10.2010).

Daraufhin veranlasste die Beklagte eine Heilverfahrenskontrolle. B3, Kommissarischer Ärztlicher Direktor an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T2, befundete bei der Untersuchung am 25.10.2010 eine allenfalls endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und gelangte zu dem Ergebnis, auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Die derzeit noch attestierte Arbeitsunfähigkeit begründe sich auf dem neurologisch-psychiatrischen Befund von R1. Eine Arbeitserprobung werde empfohlen, um die alltägliche Belastung zu trainieren (Zwischenbericht vom 26.10.2010).

Mit Bescheid vom 10.11.2010 in der Gestalt des Teil-Abhilfebescheides vom 23.11.2011 gewährte die Beklagte der Klägerin Verletztengeld für die Zeit vom 07.07.2010 bis zum 05.11.2010.

Die weiteren Vorstellungen erfolgten in der Praxis T1/M1/O1/V1 (Verlaufsberichte H-Arzt vom 15.11.2010, 30.11.2010 und 03.01.2011). Da die Klägerin bei einer erneuten Vorstellung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T2 am 22.11.2010 weiter über Konzentrationsmängel klagte, wurde eine Untersuchung durch den S4 empfohlen (Zwischenbericht vom 25.11.2010). Über die sodann erfolgten Untersuchungen erstellten S4 seinen neurologischen Befundbericht vom 09.12.2010 und L2 ihren psychologischen Befundbericht vom 13.12.2010. Im Rahmen einer weiteren Vorstellung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T2 am 13.12.2010 gab die Klägerin eine leichte Verbesserung der Konzentrationsschwäche an (Zwischenbericht vom 15.12.2010).

Mit Bescheid vom 11.01.2011 gewährte die Beklagte der Klägerin Verletztengeld für die Zeit vom 06.11.2010 bis zum 13.12.2010.

Hiergegen legte die Klägerin am 14.02.2011 Widerspruch mit der Begründung ein, die ärztlichen Befunde seien teilweise falsch und unvollständig. Sie habe bereits darauf hingewiesen, dass die Arzthelferin eine falsche Diagnose, Unfallbeschreibung und Beschwerdewiedergabe verursacht habe. Weiterhin erhob sie Einwendungen gegen die Untersuchung durch S4. Ein konkreter Vortrag im Hinblick auf die Bewilligung des Verletztengeldes durch den angegriffenen Bescheid erfolgte nicht.

Mit Bescheid vom 21.02.2011 erkannte die Beklagte eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Zerrung der Halswirbelsäule als Folge des Versicherungsfalles vom 15.06.2010 an. Die kognitiven Beschwerden im Sinne von Konzentrationsstörungen sowie einer Störung der Merkfähigkeit und der Ausdauer wurden nicht als Folgen des Versicherungsfalles anerkannt. Die Gewährung von Entschädigungsleistungen über den 13.12.2010 hinaus wurde abgelehnt. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum 13.12.2010 bestanden.

Der K2 wertete in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 25.02.2011 die am 15.07.2010 erhobenen

magnetresonanztomographischen Befunde aus und gelangte zu dem Ergebnis, die Bilder des Schädels lieferten keinen Hinweis auf Traumafolgen und die Bilder der Halswirbelsäule zeigten einen unauffälligen Befund ohne Traumafolgen.

Gegen den Bescheid vom 21.02.2011 legte die Klägerin am 23.03.2011 Widerspruch ein. Sie legte sodann die Aufsätze „Wirbelsäulenverletzungen nach Auffahrunfällen in der Schweiz“ von Samuelsson und Huber und „Das Schleudertrauma - jenseits der Polemik“ von Samuelsson und Sidler sowie die Symposiums-Berichte „Die Auswahl des ärztlichen Sachverständigen durch Unfallversicherungsträger und Sozialgerichte aus Sicht des staatlichen Gewerbearztes“ von Bolm-Audorff, „Aspekte der medizinischen Begutachtung aus Sicht der Unfallversicherungsträger“ von Brandenburg, Erfahrungen mit der Anwendung kumulativer Dosisgrenzwerte im Berufskrankheiten-Verfahren“ von Woitowitz und „Ethische Aspekte bei der Begutachtung von Berufskrankheiten“ von Bolm-Audorff vor.

Die Einholung eines Vorerkrankungsverzeichnisses unterblieb, da die Klägerin mit Schreiben vom 04.04.2011 der Weitergabe ihrer Daten beziehungsweise der Einholung ihrer Daten bei Dritten widersprochen hatte.

Der S5 stimmte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.05.2011 den verwaltungsseitigen Ausführungen, die Klägerin habe sich bei dem Unfall eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Halswirbelsäulenzerrung zugezogen, zu. Der K2 gelangte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 14.05.2011 erneut zu dem Ergebnis, die am 15.07.2010 erhobenen magnetresonanztomographischen Befunde lieferten keine Hinweise auf Traumafolgen.

Sodann veranlasste die Beklagte eine Begutachtung auf unfallchirurgischem sowie neurologischem Fachgebiet und stellte mit Schreiben vom 03.08.2011 jeweils drei Gutachter zur Auswahl. Daraufhin ließ die Klägerin mitteilen, dass die von der Beklagten vorgeschlagenen Ärzte nicht ihr Vertrauen genössen. Sie schlug für die chirurgische Begutachtung J1/V2 sowie M2 aus der K3 M3 und B4 sowie A1 vor. Weiterhin ziehe sie eine Begutachtung durch das Bundeswehrkrankenhaus U1 in Erwägung. Sie bitte um Übersendung einer Kostenübernahmeerklärung für die Gutachten.

Mit Schreiben vom 31.08.2011 gewährte die Beklagte dem damaligen Vertreter der Klägerin Akteneinsicht und teilte mit, dass sie mit der Begutachtung im Bundeswehrkrankenhaus U1 einverstanden sei. Es würden F2, mit dem unfallchirurgischen und W1, mit dem neurologischen Gutachten beauftragt. Einwendungen gegen die Beauftragung dieser Gutachter wurden von der Klägerin nicht erhoben.

Die Klägerin brachte zur Begutachtung im Bundeswehrkrankenhaus U1 zwei Leitz-Ordner mit Unterlagen, insbesondere den ärztlichen Berichten des K4, vom 09.12.2010, des F3, vom 16.12.2010, 17.02.2011 und 18.02.2011, des H1 vom 24.01.2011, des M4 vom 03.03.2011 und 28.12.2011, des B4 vom 15.03.2011 und 21.08.2011, des K5 vom 28.03.2011, des S6 vom 11.05.2011, des D2, K3 M3, vom 26.05.2011, des J2 vom 02.01.2012, der E1 vom 13.01.2012 sowie eines Schmerzzentrums vom 02.03.2012 mit, die für die Gutachten ausgewertet, aber weder von den Gutachtern noch von der Klägerin bei der Beklagten eingereicht wurden.

F2 kam in seinem Gutachten vom 09.03.2012 zu dem Ergebnis, unfallabhängig liege eine subjektiv schmerzbedingte Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit in allen Bewegungsgraden nach Halswirbelsäulendistorsionstrauma nach Grad I gemäß der Klassifikation der Quebec Task Force (QTF), bei Annahme einer muskulär bedingten Bewegungseinschränkung nach Grad II gemäß QTF-Klassifikation vor. Der Gutachter führte ferner aus, dass sich für die von der Klägerin geschilderten Beschwerden nach dem Unfallereignis kein unfallchirurgisch/orthopädisch morphologisches Korrelat nachweisen lasse. Sowohl die mehrfach bei der Klägerin durchgeführten neurologischen Untersuchungen als auch die initialen unfallchirurgisch/orthopädischen Untersuchungen zeigten keinerlei Hinweis auf einen strukturellen Schaden in beiden Fachgebieten. Insgesamt sei von einer lehrbuchhaft durchgeführten Therapie auszugehen. Warum die Klägerin auf die physikalischen und physiotherapeutischen Maßnahmen nicht anspreche, sei nicht erklärlich. Auch die bildgebende Diagnostik lasse initial keinerlei Hinweise auf einen strukturellen Schaden erkennen. Die Nachbegutachtung durch einen bislang unabhängigen Radiologen habe keine weiteren Erkenntnisse erbringen können. Der initiale Befund sei bestätigt worden. Zudem würden rehabilitative Maßnahmen von der Klägerin, welche ihr im Rahmen von Vorstellungen in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T2 angeboten worden seien, abgelehnt. Der Gutachter führte in seiner zusammenfassenden Beurteilung aus, in Zusammenschau der hier erhobenen Untersuchungsbefunde sowie in Gesamtschau der geschilderten Beschwerden und der vorgelegten Unterlagen und unter Anlehnung an die gängige Literatur werde unter Vorbehalt mit Bezug auf das noch einzuholende neurologisch/psychiatrische Zusatzgutachten und die Begutachtung durch den K2 die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf Dauer auf 10 vom Hundert (v. H.) auf unfallchirurgisch/orthopädischem Fachgebiet eingeschätzt. Allerdings gab der Gutachter in der Beantwortung der Beweisfragen an, es ließen sich auf unfallchirurgisch/orthopädischem Fachgebiet keine Gesundheitsschäden nachweisen.

Sodann führte F2 in seiner bei der Beklagten am 05.04.2012 eingegangenen ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme aus, es lägen zwar keinerlei bildmorphologische Unfallfolgen vor, dennoch seien die Bewegungseinschränkungen der Klägerin anhand der Photographien innerhalb seines Gutachtens und des seinem Gutachten beigefügten Messblattes belegbar. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese auf den Unfall zurückzuführen seien, sei sehr hoch, da eine vorherige Erkrankung beziehungsweise gesundheitliche Einschränkung seinerseits nicht bekannt sei. Es bestehe immer noch Behandlungsbedürftigkeit, da eine vollständige Beweglichkeit der Halswirbelsäule bislang nicht wiederhergestellt worden sei. Die Behandlungsbedürftigkeit sei im Hinblick auf die nicht vorhandenen bildmorphologischen Verletzungen überdurchschnittlich lang. Dennoch sei der Klägerin dahingehend Glauben zu schenken, zumal eine Dokumentation der funktionellen Einschränkungen vorliege. Die seit dem Unfall lückenlos vorhandenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien, da die Klägerin selbstständig tätig und freiwillig Zusatzversichert sei, eingeschränkt verwertbar. Nach seiner Einschätzung sei trotz einer Einschränkung der Halswirbelsäule eine teilweise Arbeitsfähigkeit gegeben. Diese sei auch im Rahmen eines Wiedereingliederungsversuchs bereits attestiert. Welche Gründe im Weiteren dafür gesprochen hätten, dass die behandelnden Ärzte die Klägerin arbeitsunfähig geschrieben hätten, entziehe sich seiner Kenntnis. Gegebenenfalls beziehe sich der Grund für die jeweilige Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf die kognitiven Einschränkungen sowie Konzentrationsstörungen bei einsetzenden Kopfschmerzen. Die MdE sei mit 10 v. H. einzuschätzen, da eine Minderung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit nach wie vor feststellbar sei, es sich um eine Halswirbelsäulendistorsion/-zerrung nach dem - keine strukturellen Folgen beinhaltenden - Grad II gemäß QTF-Klassifikation mit überdurchschnittlich langen funktionalen Beschwerden handele.

W1 legte in seinem Gutachten vom 25.04.2012 dar, zusammenfassend habe weder in den klinisch-neurologischen Untersuchungen durch Fachärzte für Neurologie, welche zeitnah nach dem Unfallgeschehen durchgeführt worden seien, noch in der ebenfalls zeitnah

durchgeführten Bildgebung ein Primärschaden nachgewiesen werden können. Eine Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung habe bei der Klägerin sicherlich vorgelegen. Bei der Angabe einer zeitlichen Latenz von mehreren Stunden bis zum Auftreten der Beschwerden sowie dem Fehlen von fokal neurologischen Ausfällen und den normalen Ergebnissen der Bildgebung sei das Ausmaß der Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung als maximal Grad II gemäß QTF-Klassifikation einzuordnen. Die von der Klägerin nachfolgend geschilderte Beschwerdesymptomatik, welche nach dem Unfallgeschehen ausweislich ihrer Angaben sukzessive an Intensität zugenommen habe, sei nicht Folge einer Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung. Bei einem initial neurologisch unauffälligen Befund sowie der Dokumentation eines altersentsprechend regelrechten bildgebenden Befundes in der konventionellen radiologischen Untersuchung sowie der Schnittbilddiagnostik habe eine Radikulopathie, Neuropathie oder Myelonaffektion hinreichend ausgeschlossen werden können. Auch eine Verletzung des Neurocraniums, insbesondere des Hirnstamms, sei nicht nachweisbar, vor allem keine postcontusionellen Verletzungen. Die nach dem Unfall durchgeführte Bildgebung, vor allem die Schnittbilddiagnostik mittels Magnetresonanztomographie, sei völlig ausreichend und aussagekräftig genug. Die Befunde der Upright-Kernspintomographie von Hals- und Lendenwirbelsäule vom 17.02.2011 und 18.02.2011 änderten nichts an dieser Einschätzung, da erstens nach dem Unfallereignis bis zur Durchführung der genannten Bildgebung mehrere Monate lägen und zweitens die Wertigkeit eines in dieser Untersuchung dargestellten Befundes einer vermeintlichen Instabilität in ihrer pathophysiologischen Bedeutung nicht bewiesen sei. Zudem hätten die befundenden Kollegen darauf hingewiesen, dass es keinen Anhalt für eine Myelopathie gebe. Es zeige sich also auch in dieser Untersuchung kein Hinweis auf eine Primärverletzung nervaler Strukturen beziehungsweise Verletzungen von Gehirn und Myelon.

Die durchgeführte kombinierte Positronen-Emissions-Tomographie und Computertomographie (PET-CT) vom 24.01.2011 sei eine funktionelle Untersuchung und zeige nur eine zum Zeitpunkt der Untersuchung eventuell vorhandene Minderversorgung. Mittels einer PET-CT könnten strukturelle Schäden, gerade solche nach Traumen, nicht erfasst werden. PET-CT-Untersuchungen seien deshalb für die Begutachtung von Neurocranium und Neuroachse auf eventuelle Unfallfolgen nicht geeignet.

Ferner sei darauf hinzuweisen, dass die in dem Gutachten des M4 vom 28.12.2011 getätigten Einlassungen, dass keine qualifizierte Untersuchung bei Angabe von Gleichgewichtsstörungen durchgeführt worden sei, nicht zielführend seien. Ein Facharzt für Neurologie könne mithilfe der gängigen körperlichen Untersuchungsverfahren eine Störung des Gleichgewichtssinnes durchaus feststellen und objektivieren. Neurootologische Untersuchungen seien bei einem unauffälligen klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund nicht notwendig. Es seien zeitnah nach dem Unfallereignis durch einen Facharzt für Neurologie akustisch evozierte Potenziale durchgeführt worden, welche einen unauffälligen Befund ergeben hätten. Weiterhin sei eine Kernspintomographie von Neurocranium und Halswirbelsäule durchaus geeignet, Schädigungen im Bereich des Hirnstamms nachzuweisen und somit vollkommen ausreichend. Aus fachneurologischer Sicht müsse entschieden widersprochen werden, dass eine ungerichtete Schwindelsymptomatik - wie sie bei der Klägerin vorgelegen habe - ohne Vorliegen weiterer typischer Hirnstammsymptome, beispielsweise Störungen der Okulomotorik, und dem Fehlen bildmorphologischer Auffälligkeiten als Ausdruck einer Hirnstammschädigung gewertet werden könne. In den ihm vorliegenden ärztlichen Befundberichten, vor allem dem neurologisch-psychiatrischen, aber auch logopädischen Befund, finde sich keine Beschreibung eines objektivierbaren neurologischen Defizits. Die subjektive Beschwerdeschilderung der Klägerin sei streng von einer objektiven Befundbeschreibung zu trennen.

Zusammenfassend lägen auf neurologischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörungen vor, welche als Folge des Unfalls gewertet werden könnten. Für einen Zeitraum von maximal 6 Wochen nach dem Unfallgeschehen könne eine Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung nach Grad II gemäß QTF-Klassifikation vorgelegen haben. Bei einem Zeitraum von nunmehr fast 2 Jahren nach dem Unfallgeschehen lägen keine Folgen einer Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung auf neurologischem Fachgebiet vor. Ob gegebenenfalls die Beschwerden der Klägerin im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung gewertet werden könnten und ob diese eventuell als Folge des Unfallgeschehens zu werten seien, solle in einem fachpsychiatrischen Gutachten geklärt werden. Bei einer Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung nach Grad II gemäß QTF-Klassifikation sei eine MdE um 20 v. H. für maximal 6 Monate anzunehmen. Eine MdE ab der 26. Woche nach dem Unfallereignis sei auf neurologischem Fachgebiet nicht gegeben.

S5 stimmte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 07.05.2012 den verwaltungsseitigen Vorschlägen, eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Halswirbelsäulenzerrung als Unfallfolge, eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit/Arbeitsunfähigkeit bis zum 13.12.2010 und keine MdE in rentenberechtigendem Grade anzunehmen, zu.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.05.2012 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 11.01.2011 mit der Begründung zurück, dass es sich bei dem Bescheid vom 11.01.2011 nur um eine Verletztengeldabrechnung für die Zeit vom 06.11.2010 bis zum 13.12.2010 und keine abschließende Entscheidung über den generellen Anspruch auf Verletztengeld handele. Da gegen die Leistungshöhe keine Einwendungen vorgebracht worden seien, sei die Klägerin durch den Bescheid vom 11.01.2011 nicht beschwert. Die Entscheidung, ob über den 13.12.2010 hinaus Verletztengeld zu erbringen sei, sei nicht durch den Bescheid vom 11.01.2011, sondern durch den Bescheid vom 21.02.2011 getroffen worden. Über den hiergegen eingelegten Widerspruch werde gesondert entschieden.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 24.05.2012 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 21.02.2011 zurück. Der Unfall sei nicht geeignet, die über den 13.12.2010 hinaus beklagten anhaltenden Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule und die kognitiven Beschwerden zu verursachen oder wesentlich zu beeinflussen. Bei Halswirbelsäulenzerrungen sei nach medizinischer Lehrmeinung und geltender Rechtsprechung in schweren Fällen von einer Behandlungsbedürftigkeit von 6 bis 8 Wochen auszugehen. Die am 15.07.2010, also 4 Wochen nach dem Unfall, durchgeführte Kernspintomographie des Schädels und der Halswirbelsäule habe eine leichte Schleimhautschwellung in den Kieferhöhlen und eine Normvariante des Ventrikelsystems bei ansonsten unauffälligen Befunden gezeigt. Nach dem Gutachten des F2 hätten sich weder bei der von ihm durchgeführten Untersuchung noch anhand der umfangreichen bisherigen Befunderhebungen strukturelle Schäden zum Beispiel des Halsmarkes oder der Nervenwurzeln erkennen lassen, so dass sich auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet für die beklagten Einschränkungen der Halswirbelsäule kein entsprechendes medizinisches Korrelat habe nachweisen lassen. Unfallbedingt habe eine *Comotio cerebri* nach Grad I gemäß QTF-Klassifikation bestanden. Den Schlussfolgerungen des F2 zur Dauer der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit sei nicht zu folgen, da hierbei nicht die rechtlichen Grundlagen der Zusammenhangsbeurteilung im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung berücksichtigt worden seien. Da F2 zu der Auffassung gelangt sei, die bestehenden Beschwerden auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet seien nicht erklärbar, könne auch nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass die anhaltenden muskulär bedingten Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule wesentlich auf die vorübergehend bestehende Halswirbelsäulendistorsion zurückzuführen seien. Demnach bestünden hier andere, nicht chirurgisch-orthopädische Gründe für die vorliegenden muskulären Dysbalancen. W1 sei in

seinem neurologischen Gutachten zu dem Ergebnis gelangt, die nach dem Unfall zunehmend beklagten Beschwerden wie Kopfschmerzen, teilweise mit Übelkeit, Schwindelanfälle und Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen seien nicht Folge des Unfalls. Bereits die zeitnahen radiologischen und neurologischen Befunde seien unauffällig und die durchgeführte Diagnostik sei sachgerecht und umfassend gewesen. Neurologische Gesundheitsstörungen ließen sich nicht nachweisen. Unfallbedingt könne von einer Halswirbelsäulendistorsion mit einer Behandlungsbedürftigkeit von bis zu 6 Wochen ausgegangen werden. Auch in den von der Klägerin vorgelegten aber nicht aktenkundigen Befunden habe W1 keine Hinweise, die zu einer anderen Einschätzung der Unfallfolgen führten, gesehen. Nach alledem sei es durch den Unfall zu einer Halswirbelsäulendistorsion mit Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis zum 13.12.2010 gekommen, seien die danach bestehenden Beschwerden zu Recht als unfallunabhängig gewertet worden und sei es ebenfalls nicht ausreichend wahrscheinlich nachweisbar, dass die beklagten kognitiven Beschwerden eine unfallbedingte Ursache hätten, da strukturelle Schäden des Schädels oder der Nerven hätten ausgeschlossen werden können.

Gegen beide Widerspruchsbescheide hat die Klägerin am 26.06.2012 Klagen zum Sozialgericht (SG) Stuttgart erhoben.

Auf das Schreiben des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 09.07.2012 hat die Beklagte diesem unter dem 02.08.2012 mitgeteilt, der Befundbericht des S4 vom 09.12.2010 sei aus der Akte entfernt worden. Der Befundbericht der L2 vom 13.12.2010 befindet sich ebenfalls nicht mehr in den Verwaltungsakten.

Der R2 hat in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 23.05.2013 ausgeführt, die Schlussfolgerungen der Gutachter des Bundeswehrkrankenhauses U1 seien begründet und in vollem Umfang nachvollziehbar. Die kritischen Äußerungen der Gutachter zu den von der Klägerin vorgelegten Ergebnissen der Upright-Kernspintomographie, der PET-CT-Untersuchung und des neurootologischen Gutachtens seien vollinhaltlich zu unterstreichen. Die Bedeutung der immer wieder behaupteten pathologischen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäulen-Kopf Gelenke sowie einer Reihe von neurootologischen Untersuchungsergebnissen sei seit Jahren von führenden Vertretern der neurologischen Wissenschaft ausführlich diskutiert und hinreichend widerlegt worden. Befundbeschreibungen der genannten Art genügen keinesfalls den Beweisanforderungen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Klägerin hat in den beiden Klageverfahren die Ansicht vertreten, der aktuelle wissenschaftliche Stand sowie die Leitlinien zur Begutachtung seien nicht eingehalten worden. Die Einholung der „Gutachten“ des S4 und der L2 sei rechtswidrig gewesen. Durch die Fehlbehandlung sei es zu einer Chronifizierung gekommen. Der den Gutachten zu Grunde gelegte Sachverhalt samt Unfallhergang sei falsch, die Gutachten berücksichtigten nicht den richtigen Unfallhergang, die vollständigen ärztlichen Befundungen und Diagnosen sowie die bildgebenden Untersuchungsergebnisse vom 09.12.2010, 16.12.2010, 07.02.2011, 17.02.2011, 18.02.2011, 26.05.2011 und 24.03.2012 und stützten sich auf die inzwischen gelöschten „Gutachten“ des S4 und der L2. Die Beklagte habe eine unfallanalytische, biomechanische und medizinische Begutachtung durchzuführen. F2 habe sie nicht persönlich untersucht. Aufgrund von Behandlungs- und Therapiefehlern sei ein Therapieschaden eingetreten. Schließlich sei die Verwaltungsakte nicht vollständig und enthalte falsche Angaben.

Die Klägerin hat zur Begründung ihrer Klage unter anderem das Gutachten zur Verkehrsunfallrekonstruktion des Unfallereignisses des S7 vom 25.10.2012 sowie diverse medizinische Unterlagen vorgelegt. B2 hat in seinem Attest vom 22.11.2010 angegeben, die Klägerin habe bei dem Auffahrunfall eine Halswirbelsäulendistorsion erlitten, und die von der Klägerin geklagten Beschwerden wiedergegeben. T3 hat in seinem Arztbrief vom 09.12.2010 den aufgrund einer „HWS nach Sandberg mit Rechts- und Linksneigung“-Röntgenuntersuchung erhobenen Befund beschrieben. F3 hat in seinem Arztbrief vom 16.12.2010 den aufgrund einer kinetisch-positionalen Kernspintomographie des cranio-cervicalen Übergangs mit Schädelbasis unter besonderer Berücksichtigung der Kopf Gelenke erhobenen Befund beschrieben. H1 hat in seinem Befundbericht vom 24.01.2011 ausgeführt, die „PET-CT Neuro PET, PET Gehirn“-Untersuchung habe eine polytope, regional intensiv ausgeprägte Reduktion der Stoffwechselaktivität in der Hirnrinde ergeben und aufgrund der volumenmäßig am stärksten betroffenen occipitalen Region sei der Zusammenhang mit einem Zustand nach Halswirbelsäulendistorsionstrauma anzunehmen. F3 hat in seinem Arztbrief vom 17.02.2011 den aufgrund einer kinetisch-positionalen Kernspintomographie der Halswirbelsäule erhobenen Befund und in seinem Arztbrief vom 18.02.2011 den aufgrund einer kinetisch-positionalen Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule erhobenen Befund beschrieben. D2 hat in seinem Befundbericht vom 26.05.2011 den von ihm erhobenen röntgenologischen Befund der Hals- und Lendenwirbelsäule beschrieben und unter zusätzlicher Auswertung der radiologischen Fremdbefunde als Diagnosen ein cervico-cephales und -encephales Syndrom nach posttraumatischer Facettengelenkschädigung C3/4, eine Instabilität C4/5 mit Anterolisthese in Inklination und eine Dezentrierung Dens axis bei Rechts- und Linkskippung aufgeführt.

K4 hat in seinem Befundbericht vom 25.10.2011 über den von ihm erhobenen Befund berichtet und unter zusätzlicher Auswertung der radiologischen Befunde von F3 und H1, einer neurootologischen Untersuchung durch M4 vom 06.03.2011, eines Hirnleistungspsychometrietests durch V3 vom 31.03.2011, einer Gesichtsfelduntersuchung durch S6 vom 11.05.2011 sowie einer neurologischen Untersuchung durch B4 vom 11.08.2011 als Diagnosen ein cervico-cephales und -encephales Syndrom nach posttraumatischer Genickgelenkschädigung aufgeführt. Er hat die Ansicht vertreten, die Sofortbeschwerden nach dem Aufprall sprächen für eine Läsion des ligamentären Apparates im Genickgelenksbereich und die nachfolgende Diagnostik, insbesondere die Upright-Magnetresonanztomographie und die otoneurologische Funktionsuntersuchung sowie die PET-Funktionsuntersuchung, bestätigten die hochgradigen Schädigungen des Genickgelenksbereichs und funktionellen Störungen des Gehirns mit verminderter Glukoseversorgung.

M4 ist in seinem von der Klägerin privat in Auftrag gegebenen Gutachten vom 28.12.2011 zu dem Ergebnis gelangt, dass für die von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen in Form eines Zustandes nach einer offensichtlich abgelaufenen Innenohrcontusion rechts mit noch diskret angedeuteter Innenohrsenke und zeitweise vorhandenem Tinnitus in diesem Frequenzbereich, deutlichen Zeichen einer zentralen Hörwahrnehmungsstörung und einer kombinierten zentral-peripheren Vestibularisstörung sowohl das unstrittige Halswirbelsäulendistorsionstrauma als auch das Schädelanpralltrauma eine ursächliche Rolle spielten und von einer MdE um 40 v. H. ausgegangen. Ferner hat M4 in seiner gegenüber der Klägerin abgegebenen Stellungnahme vom 25.04.2012 ausgeführt, der von ihr erlittene Unfall habe funktionelle psychische und organische Schäden einschließlich einer erheblichen Schmerzsymptomatik verursacht.

K4 hat in seinem Befundbericht vom 02.07.2012 unter Auswertung einer „EEG mit Hyperventilations“-Untersuchung durch S8 vom 02.12.2011, eines Arztbriefs der K3 M3 und eines Hirnleistungstests von V3 vom 25.05.2011 ausgeführt, die massive Instabilität des Genickgelenksverbandes sei ein Dauerschaden und damit seien auch die Einbußen der Sinnesorgane und der Hirnleistungen Folgen des Unfalls, nicht aber psychosomatische Erkrankungen. K5 hat in seinem Attest vom 07.11.2013 ausgeführt, die Klägerin stehe seit 24.05.2011

in seiner ärztlichen Mitbetreuung und sei in dieser Zeit wegen der schweren Folgen eines schweren Unfalls erkrankt. Die Klägerin hat ferner diverse englischsprachige Aufsätze, den Aufsatz „Das sogenannte Schleudertrauma der Halswirbelsäule S 1 Leitlinie“, Stand 2002, und den „BK-Report 2/03 Wirbelsäulenerkrankungen (BK-Nrn. 2108 bis 2110)“ vorgelegt.

Eine Schweigepflichtentbindungserklärung hat die Klägerin trotz Erinnerung und Hinweis nach [§ 106a SGG](#) nicht eingereicht.

Die Klägerin hat beantragt, den Bescheid vom 11.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012 und den Bescheid vom 21.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr Verletztengeld ab 13.12.2010 zu gewähren sowie die angefallenen Behandlungskosten zu übernehmen. Sie hat ferner beantragt, folgende Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen festzustellen: „Cervico-cephales und encephales Syndrom nach posttraumatischer Facettengelenksschädigung C3/4, Instabilität C4/5 mit Anterolisthese in Inklination, Dezentrierung Dens axis bei Rechts- und Linkskippung ... Lumbago ... Cervico-Cephal-Syndrom (kraniozervikale Instabilität) ... Dezentrierung des Dens axis ... Narbige Strukturveränderungen beider Ligamenta alaria und Ligamentum transversum atlantis. Narbigfibrotische Veränderungen im Bereich der Densspitze ... Deutlich verschmälerte subarachnoidale Pufferzone in Neutralstellung mit Aufbrauch der subarachnoidalen Pufferzone in den Funktionsuntersuchungen bei Rechts- und Linksdrehung mit angedeutetem funktionellen Myelonkontakt im Rahmen der Linksdrehung ... Pseudospondylosisthese mit funktioneller Anterolisthese. Anguläre Instabilität mit vermehrter segmentaler Beweglichkeit. Funktionsabhängige Bandscheibenprotrusionen mit Akzentuierung in Reklinationsstellung. Kyphotische Streckfehlhaltung ... Beckenschiefstand ... funktionelle exzentrische Dezentrierung des Dens axis bei rechts und links Kippung sowie Linksdrehung als Hinweis auf Cranio-Cervicale-Instabilität ... z. n. Schleudertrauma mit anhaltender Schmerzsymptomatik bei jetzt festgestellten Funktionsstörungen der oberen Wirbelgelenke/Kopfgelenke Zerrung der LWS-BWS mit anhaltender Myotendopathie ... Gelenkblockierung ISG und Kopfgelenke ... Desorientierung ... HWS-Einschränkung (Drehung) aufgrund starker Schmerzen ... Posttraumatisches cervico-enzephalales Syndrom mit objektivierbaren neurootologischen Integrationsstörungen, Schädigung der gleichgewichtsregulierenden Strukturen (Schädigung des cervikalen System, des vestibulookuläre (Z. n. Labyrinthcontusion) und das zentrale Systems), Tinnitus aurium, Störungen des visuellen Systems, Mild Brain injury ... Z. n. Innenohrcontusion rechts mit noch diskret angedeuteter Innenohrsenke und zeitweise vorhandenem Tinnitus ... Posttraumatisches Encephales-Syndrom mit objektivierbaren neurootologischen Integrationsstörungen (Mild Brain Injury) ... Schwindel ... Schädel-Hirn-Trauma ... Polytope regional intensiv ausgeprägte Reduktion der Stoffwechselaktivität in der Hirnkortex. Betroffen sind auch die Stammganglien und die Thalamusregion. Die weiße Substanz ist insbesondere im Bereich der parietalen und cerebellaren Region betroffen ... Der Befund spricht für eine erworbene Schädigung des ZNS-Ergiestoffwechsels) ... organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma ... z. n. HWS-LWS-Distorsion durch heckwärtigen Auffahrunfall vom 15.06.2010, posttraumat. aufgetretene Konzentrationschwierigkeit, intellektuelle Leistungsminderung ... posttraumatisches Hirn-Organ-Syndrom mit Konzentrationschwierigkeiten, Wortfindungsstörungen und gestörter Aufmerksamkeit ... Schweres bis mittelschweres postcomotionelles Syndrom mit erheblich sensorisch-kognitiver Beeinträchtigung und einer erheblichen Teilleistungsstörung ... Kiefergelenkprobleme ... Armplexusschädigung ... leichte Ataxie, ...Gesichtsfelddefekte beidseits ... Hemmung der Kohlenhydratverwertung und der mitochondrialen Atmungskette ... Schwere bis mittelschwere posttraumatische Belastungsstörung ... Relevante Anpassungsstörung mit spezifisch deutliche Symptomatik ... Chronifiziertes Schmerzsyndrom Chronifizierungsstadium III ... Chron. Cervicocephalgie ... HWS-Schleudertrauma ... Chronische Lumbalgie ... Myofasciales Triggersyndrom ... Dysbalance der körperaufrichtenden Muskulatur ... Somatoforme Schmerzstörung ... Depressives Syndrom ... SP 5 Störung der Sprache (Diagnose nach HMR): Störungen in den Bereichen der Wortfindung, des Lesens, des Schreibens, des Satzbaus, des Sprachverständnisses in Begleitung von neurologischen, psychischen und neuropsychologischen Störungen ... Logopädische Diagnose: Aphasie mit Wortfindungsstörungen, Stottern, teilweise semantische Paraphasien, Sprachanstrengung, überschießende Sprachproduktion = ausschweifende Äußerungen, die schwer zu unterbrechen sind, eingeschränkte Sprachstruktur mit fehlender Kohärenz, z. B. Reihenfolge, Zusammenhänge, Wesentliches von Unwesentlichem trennen ... Gedächtnisstörungen, Störungen der Aufmerksamkeit“. Des Weiteren hat die Klägerin beantragt, den richtigen Unfallhergang, den richtigen Sachverhalt des Unfallzusammenhangs sowie die durch den Unfall erlittenen Schäden festzustellen. Außerdem hat die Klägerin beantragt, festzustellen, dass ein Behandlungs- beziehungsweise Therapiefehler durch Fehldiagnose vorliegt (Nichteinhalten der S-1-Richtlinie). Die Klägerin hat darüber hinaus beantragt, den zuständigen Sachgebietsleiter oder Vorstand der Beklagten zur Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung zur Vollständigkeit und Originalgetreue der vorliegenden Akte zur Originalakte und elektronischen Akte zu verpflichten. Die Klägerin hat schließlich beantragt, das Verfahren ruhen zu lassen, bis eine Stellungnahme nach dem Bundesdatenschutz, das Gutachten von B5 sowie eine vollständige Akte der Beklagten vorliegt und die falschen Angaben in der Akte berichtigt beziehungsweise gelöscht worden sind sowie die unwahren Daten über sie berichtigt oder gelöscht worden sind.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Der neurologisch-psychiatrische Befundbericht des S4 vom 09.12.2010 sei auf Betreiben der Klägerin aus der Akte entfernt worden. Die Beklagte hat die Vollständigkeit der dem Gericht vorliegenden Verwaltungsakten versichert. Es seien lediglich zum Schutz der Daten Dritter (Unfallgegner) Forderungsschreiben der Regressabteilung an die Haftpflichtversicherung des Unfallgegners entnommen und durch Platzhalter ersetzt worden.

Die Schlussfolgerungen von F2 und W1 in ihren Gutachten seien eingehend begründet und in vollem Umfang nachvollziehbar. Die nun von der Klägerin im Klageverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen seien von ihr im Verwaltungsverfahren nicht übermittelt worden, hätten jedoch den beiden Gutachtern vorgelegen. Der hierzu von W1 geäußerten kritischen Sicht schließe man sich voll umfänglich an. Die Bedeutung immer wieder behaupteter pathologischer Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäulen-Kopfgelenke und der neurootologischen Untersuchungsergebnisse nach Halswirbelsäulenbeschleunigungstraumen werde von der neurologischen Wissenschaft seit Jahren diskutiert und sei hinreichend widerlegt worden. Es fänden sich keine pathophysiologischen Erklärungen für das Auftreten eines cervico-encephalen Syndroms. Derartige Befundbeschreibungen genügen nicht den Beweisanforderungen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung. Die S1-Leitlinie zum Schleudertrauma der Halswirbelsäule, Stand 2002, biete keine Grundlage für eine gutachterliche Bewertung eines Halswirbelsäulenbeschleunigungstraumas und berücksichtige insbesondere nicht die Anforderungen an die Zusammenhangsklärung im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung. Allerdings sei auf die aktuelle S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zum Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule zu verweisen, die sich bei Diagnostik und Therapie explizit gegen die von der Klägerin privat veranlassten bildgebenden Verfahren ausspreche. Aus dem nun von der Klägerin vorgelegten Gutachten zur Verkehrsunfallrekonstruktion ergäben sich keine neuen Erkenntnisse. Ein verkehrstechnisches Gutachten sei entbehrlich, wenn keine medizinischen Veränderungen vorlägen, die als Unfallfolge infrage kämen. Allein aufgrund des Schadens am Fahrzeug könne nicht

hinreichend gefolgert werden, dass es zu einer Halswirbelsäulenverletzung gekommen sei. Die Beklagte hat ferner ausgeführt, sie habe weder die Ermittlung der Unfallfolgen noch den Unfallhergang verharmlost, noch den untersuchenden Ärzten falsche oder unvollständige Befunde übermittelt. Die Beklagte hat im weiteren Verlauf mitgeteilt, während des Verletztengeldbezuges seien Krankenversicherungsbeiträge an die zuständige Krankenkasse der Klägerin, jedoch – da die Klägerin nicht Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung gewesen sei – keine Rentenversicherungsbeiträge gezahlt worden. Die Beklagte hat den Aufsatz „Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule“ von T4 vorgelegt.

Das SG Stuttgart hat am 08.05.2014 einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts durchgeführt und mit Beschluss vom 12.05.2014 die beiden Klagen zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Das SG Stuttgart hat mit Gerichtsbescheid vom 28.06.2016 die Klagen abgewiesen.

Die auf die Feststellung des richtigen Unfallherganges und des richtigen Sachverhalts gerichtete Feststellungsklage sei unzulässig, da es sich hierbei nicht um ein der gerichtlichen Feststellung zugängliches Rechtsverhältnis, sondern allenfalls um einen Teil der für die Feststellung von Unfallfolgen zu ermittelnden Tatsachen handele und die Feststellung von einzelnen Anspruchselementen oder der diesen zugrundeliegenden Tatsachen nicht zulässig sei. Für die auf die Feststellung des Vorliegens eines Behandlungsfehlers durch Fehldiagnose gerichtete Feststellungsklage sei ein Feststellungsinteresse weder dargelegt noch ersichtlich. Die auf Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung des zuständigen Sachgebietsleiters beziehungsweise Vorstandes der Beklagten gerichtete Leistungsklage sei unzulässig, da es aufgrund dessen, dass auf die Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung eines Mitarbeiters der Beklagten kein Rechtsanspruch bestehe, bereits an der Klagebefugnis fehle.

Die auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen, die Erstattung von Behandlungskosten beziehungsweise Verpflichtung zum Erlass eines insoweit feststellenden Verwaltungsaktes über den 13.12.2010 hinaus und die auf die Gewährung von Verletztengeld über den 13.12.2010 hinaus gerichteten Klagen seien unbegründet. Denn nach den schlüssigen und nachvollziehbaren und im Übrigen auch verwertbaren Gutachten von F2 und W1 stehe fest, dass der Arbeitsunfall ausschließlich zu einer Halswirbelsäulendistorsion geführt habe. Weitere Gesundheitsstörungen seien durch den Unfall nicht verursacht worden. Es bestünden insbesondere keine Gesundheitsstörungen auf neurologischem oder psychiatrischem Fachgebiet. Ein anderes Ergebnis ergebe sich auch nicht unter Einbeziehung der von der Klägerin im Klageverfahren vorgelegten Befundberichte. Eine psychiatrische Begutachtung sei nicht zu veranlassen gewesen, da alle zeitnah nach dem Unfall erfolgten psychiatrischen Befunderhebungen unauffällig seien, keine eine psychiatrische Gesundheitsstörung annehmenden Befundberichte vorlägen, die Klägerin keine weiteren medizinischen Unterlagen eingereicht habe, eine entsprechende Beweiserhebung wegen des Nichtvorliegens einer Schweigepflichtentbindungserklärung nicht möglich gewesen sei und ein unter diesen Voraussetzungen nur auf den Verdacht einer psychiatrischen Gesundheitsstörung einzuholendes psychiatrisches Gutachten nicht geboten gewesen sei. Auch auf hals-nasen-ohren-ärztlichem Fachgebiet seien keine weiteren Unfallfolgen anzuerkennen. Dem Gutachten des M4 vom 28.12.2011 sei nicht zu folgen, da zeitnah nach dem Unfall weder eine hals-nasen-ohren-ärztliche Untersuchung stattgefunden habe, noch sich aus den neurologischen Untersuchungen Schwindelerscheinungen oder sonstige Hinweise auf eine Vestibularisstörung entnehmen ließen, so dass es insoweit an nachgewiesenen Brückensymptomen fehle, um die angenommenen Unfallfolgen kausal auf den Unfall zurückzuführen. Allein die Angabe der Klägerin von Ohrgeräuschen und Gleichgewichtsstörungen ohne objektivierbaren Nachweis sei nicht ausreichend. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Verletztengeld über den 13.12.2010 hinaus, da auf unfallchirurgischem Fachgebiet nach dem 13.12.2010 keine Einschränkungen mehr vorgelegen hätten, die eine Arbeitsunfähigkeit als Steuerberaterin noch hätten rechtfertigen können, und die von der Klägerin berichteten Konzentrationsstörungen weder nachgewiesen, noch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit kausal auf den Unfall zurückzuführen seien. Eine Behandlungsbedürftigkeit und damit ein Anspruch auf Heilbehandlung nach dem 13.12.2010 habe nicht mehr bestanden, da aufgrund der Halswirbelsäulendistorsion keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestanden habe. Die noch bestehenden Bewegungseinschränkungen ließen sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die Halswirbelsäulendistorsion zurückführen.

Gegen den ihr am 04.08.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 02.09.2016 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt.

Nachdem die Klägerin dargelegt hatte, aufgrund gesundheitlicher Probleme eine fristgerechte Berufungsbegründung nicht vorlegen zu können, hat der Senat durch den damaligen Berichtersteller – obschon die Klägerin zwischenzeitlich bei der Beklagten diverse Eingaben gemacht und Auszüge aus den Werken „Neurochirurgie“ von Moskopp/Wassmann sowie „Neurologie“ von Poeck/Hacke vorgelegt hatte – auf Antrag der Beteiligten mit Beschluss vom 08.03.2017 das Ruhen des unter dem Aktenzeichen L 3 U 3326/16 geführten Verfahrens angeordnet.

Während des Ruhens des Verfahrens hat die Klägerin bei der Beklagten weitere Eingaben gemacht. Sie hat unter anderem die Gewährung von Leistungen aufgrund eines am 20.05.2018 erlittenen Unfalls geltend gemacht. Dies hat die Beklagte mit Bescheid vom 06.07.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2018 mit der Begründung abgelehnt, dass die freiwillige Versicherung mit Ablauf des 17.07.2017 erloschen gewesen sei. Die hiergegen erhobene und unter dem Aktenzeichen S 2 U 3948/18 anhängig gewesene Klage hat das SG Ulm mit Gerichtsbescheid vom 23.03.2021 abgewiesen. Hiergegen hat sich die unter dem Aktenzeichen [L 3 U 1455/21](#) anhängig gewesene Berufung der Klägerin gerichtet, über die der Senat ebenfalls mit Urteil vom heutigen Tage entschieden hat. Ferner hat die Klägerin eine Überprüfung des Bescheides vom 10.11.2010 in der Gestalt des Teil-Abhilfebescheides vom 23.11.2011, des Bescheides vom 11.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012 sowie des Bescheides vom 21.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012 und im weiteren Verlauf auch des Bescheides vom 06.07.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2018 beantragt.

Die Klägerin hat der Beklagten die von S9 am 27.07.2020 verfasste Ergänzung zum verkehrstechnischen Gutachten vom 27.08.2018 sowie weitere ärztliche Unterlagen vorgelegt. K4 hat in seinem Bericht vom 19.10.2017 ausgeführt, die Klägerin sei nicht in der Lage, ihre selbständige Tätigkeit als Steuerberaterin wieder durchzuführen. Das cervico-encephale Syndrom begründe Hirnfunktionsstörungen bei Genickgelenksinstabilitäten. Die PET-Untersuchung habe eine verminderte Glukoseaufnahme des Gehirns ergeben. Wenn das Gehirn nicht genügend Energie bekomme, sei es nicht leistungsfähig, es erschöpfe eher, Konzentrationsleistungen ließen nach. Gesichtsfelduntersuchungen und Hirnleistungstestungen bestätigten die eingeschränkte Hirnleistungsfähigkeit. J2 hat unter dem 20.10.2017 angegeben, die Klägerin sei seit dem Unfall nicht mehr berufsfähig, und in seinen Arztbriefen vom 03.09.2019 und 24.04.2020 Folgen eines

schweren organischen Psychosyndroms angenommen. M4 hat in seinem Schreiben vom 04.12.2017 ein posttraumatisches cervico-encephales Syndrom angenommen und ausgeführt, an neurologisch objektivierten Störungen aufgrund des Unfalls bestünden ein Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma mit Hirnleistungsschäden und Persönlichkeitsänderung, Störung der Motorik des rechten Arms und der Schulter, Schwindel, Halswirbelsäulenschäden, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Erbrechen, Sehstörungen, Tinnitus, zeitweise tauben Füßen, Rückenschmerzen und zeitweiser Fallneigung, und in seinem Schreiben vom 05.11.2019 eine Besserung des Beschwerdebildes verneint. T5 hat in seinem Attest vom 15.12.2017 die Ansicht vertreten, aufgrund des Arbeitsunfalls liege eine seither bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. J3 hat in der arbeitsamtsärztlichen gutachterlichen Stellungnahme vom 09.01.2018 eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme befürwortet. B6 hat in seiner Stellungnahme vom 06.03.2018 das cervico-cephale Syndrom mit posttraumatischer Facettengelenksschädigung C3/4 mit Instabilität C4/5 mit hirnorganischem Schwindel und Gangunsicherheit, das cervico-encephale Syndrom mit hirnorganischem Psychosyndrom und den Verdacht auf ausgeprägte kognitive mnestiche Defizite, die sensibel betonten Defizite des rechten Arms sowie das depressive Syndrom im Rahmen einer depressiven Anpassungsstörung als direkte Folgen des Arbeitsunfalls angesehen und in seiner Stellungnahme vom 05.12.2018 erneut auf ein hirnorganisches Psychosyndrom als Folge eines cervico-encephalen Syndroms hingewiesen. Der Orthopäde, Unfallchirurg und Schmerzmediziner L3 hat in seinem Attest vom 06.03.2018 ein schwerwiegendes posttraumatisches Belastungsintoleranzsyndrom als Folge des Arbeitsunfalls angenommen. B7 hat in seinem Durchgangsarztbericht vom 22.05.2018 eine Cervicocephalgie im Rahmen eines sich am 20.05.2018 erneut zugetragenen Traumas beschrieben. H2 hat unter dem 30.05.2018 ein chronisches Halswirbelsäulensyndrom, ein depressives Syndrom und ein organisches Psychosyndrom diagnostiziert. G1 L4 G2, hat in seinem Bericht vom 04.07.2018 ein oberes und unteres Halswirbelsäulensyndrom mit Generalisierung im gesamten musculoskeletalen System mit cranialen und craniomandibulären Dysfunktionen, vegetativer Fehlregulation mit Dysfunktionen auch im zentral-nervösen Bereich bei Zustand nach Beschleunigungsverletzung im Jahr 2010 diagnostiziert. S10 hat in dem von der Klägerin privat in Auftrag gegebenen Gutachten vom 01.05.2019 eine Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung nach Grad III gemäß Erdmann mit strukturellen Bandverletzungen in den Segmenten C0/1, C3/4 und C4/5, cervicaler Instabilität und chronifizierten vegetativen cervico-cephalen und cervico-brachialen Begleitsymptomen, ein chronisches posttraumatisches Lendenwirbelsäulensyndrom, eine posttraumatische Plexuszerrung unter Ausschluss eines postcommotionellen Syndroms, posttraumatische Gleichgewichtsstörungen cervicaler und vestibulo-occulärer und zentraler Ursache (mild brain injury) sowie eine posttraumatische kognitive Leistungsminderung bei Ausschluss einer neurasthenischen Prädisposition diagnostiziert. N1, Universitätsklinikum S11, hat in seinem Arztbrief vom 07.05.2019 neuropsychologische Auffälligkeiten in Form von Minderungen im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen und Einschränkungen der kurzfristigen Merk- und Reproduktionsfähigkeit figuraler Vorlagen im Rahmen eines hirnorganischen Psychosyndroms einem cervico-cephalen Syndrom zugeordnet und die Klägerin in seinem Attest vom 07.05.2019 ebenso wie K6 in ihrem Attest vom 11.05.2019 als erwerbsunfähig beurteilt. S12 hat in seinem Attest vom 07.12.2019 eine posttraumatische Atlas-Blockierung C1/2 bei Halswirbelsäuleninstabilitätssyndrom diagnostiziert. A2, Anästhesiepraxis K7, hat in seinen über eine schmerztherapeutische Behandlung erstellten Bescheinigungen vom 09.12.2019 und 26.05.2020 als Diagnose unter anderem ein chronisches Schmerzsyndrom nach Verkehrsunfall angegeben und in seinem Fragebogen vom 23.03.2020 eine Behandlung zur Verbesserung der Schmerzsymptomatik und der Lebensqualität mit Cannabinoiden beantragt.

A3, Klinikum L5, hat in seinem für das Landgericht Stuttgart unter dem 01.04.2020 erstellten Gutachten die Ansicht vertreten, die Klägerin habe im Rahmen des Arbeitsunfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Halswirbelsäulendistorsion, Gelenkblockierungen der Kopfgelenke, eine Cephalgie sowie ein cervico-cephales und -encephales Syndrom und mit hoher Wahrscheinlichkeit ein posttraumatisches Hirnorgansyndrom mit Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen und gestörter Aufmerksamkeit erlitten. Bei der Klägerin könne aber eine posttraumatische Facettenschädigung C3/4, eine Instabilität C3/4, eine Lumbalgie, eine Desorientierung, eine Dezentrierung des Dens-Axis bei Rechts- und Linkskippung und ein Polytrauma nicht konstatiert werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit leide die Klägerin immer noch unter Tinnitus, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen und Sehstörungen sowie Schluck- und Sprechstörungen, wobei eindeutig darauf hinzuweisen sei, dass keines dieser Phänomene eindeutig wissenschaftlich beweisbar zu verifizieren sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handele es sich um Dauerfolgen der Kopf-Hals-Gelenksverletzung der Klägerin. Vermutlich sei bei der Klägerin aufgrund der cervico-cephalen Beschleunigungsverletzung lebenslang ein Therapiebedarf vorhanden, der sich im Wesentlichen auf Osteopathiebehandlungen und cranio-sacrale Behandlungen wie auch Krankengymnastik, manuelle Therapie und gerätegestützte Therapie sowie Schmerztherapie und gegebenenfalls stationäre Rehabilitationsverfahren begründe. Aufgrund von nicht nachgewiesenen Instabilitäten seien weitere diagnostische Maßnahmen nicht mehr erforderlich. Alle relevanten Bereiche seien bisher bereits mehrfach kernspintomographisch untersucht worden. F4, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg, hat in seinem Gutachten vom 09.04.2020 die Voraussetzungen für die Behandlung der Klägerin mit Cannabisprodukten bejaht. L6 hat in seiner arbeitsamtsärztlichen gutachterlichen Stellungnahme vom 24.06.2020 eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme für vorrangig erachtet. Sodann hat die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung eines Vorschusses für Behandlungskosten in Höhe von 10.000,00 € und für Geldleistungen in Höhe von 10.000,00 € sowie die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes beantragt.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 09.10.2020 unter anderem eine Rücknahme des Bescheides vom 10.11.2010 in der Gestalt des Teil-Abhilfebescheides vom 23.11.2011, des Bescheides vom 11.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012, des Bescheides vom 21.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012 und des Bescheides vom 06.07.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2018 abgelehnt. Für den Überprüfungsantrag fehle es am Rechtsschutzbedürfnis, da die zur Überprüfung gestellten Bescheide noch nicht bestandskräftig seien. Im Übrigen seien diese Bescheide auch inhaltlich zutreffend. Eine Rücknahme der Bescheide komme auch nicht unter dem Gesichtspunkt des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs in Betracht.

Ferner hat die Beklagte mit Bescheid vom 13.10.2020 die Gewährung von Vorschüssen und vorläufigen Leistungen abgelehnt. Die Gewährung von Vorschusszahlungen scheitere daran, dass es bereits dem Grunde nach an einem Anspruch der Klägerin auf Behandlungskosten und Geldleistungen für die Zeit nach dem 13.12.2010 fehle. Gegen einen Anspruch auf die Gewährung vorläufiger Leistungen spreche, dass es bezüglich allen in Betracht kommenden Trägern an dem erforderlichen negativen Kompetenzkonflikt fehle und im Übrigen für Teilhabebedarfe der Rentenversicherungsträger zuständig sei. Vorläufiger Rechtsschutz komme nicht in Betracht, da die gegen die Bescheide vom 11.01.2011, 21.02.2011 und 06.07.2018 eingelegten Widersprüche mangels Eingriffscharakters dieser Entscheidungen keine aufschiebende Wirkung entfalteteten.

Gegen beide Bescheide hat die Klägerin Widerspruch eingelegt.

Sodann hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 30.10.2020 das Verfahren wieder angerufen.

Daraufhin hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 05.01.2021 erneut das Ruhen des Verfahrens beantragt, bis eine adäquate Behandlung erfolgt sei und sich ihr Gesundheitszustand stabilisiert habe. Es bestehe der Verdacht des Vorliegens einer Straftat in Form unrichtiger Tatsachenbehauptungen, unrichtiger Gesundheitszeugnisse und des Gebrauchs unrichtiger Gesundheitszeugnisse. Die Klärung mit der Ärztekammer, dem Datenschutzbeauftragten und der Staatsanwaltschaft sei abzuwarten. Bis zur Klärung der unrichtigen Gesundheitszeugnisse und deren Löschung oder pflichtgemäßen Richtigstellung werde um das Aussetzen des Verfahrens gebeten.

Den am 05.01.2021 gestellten und unter dem Aktenzeichen [L 3 U 119/21](#) ER geführten Antrag der Klägerin auf die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes hat der Senat mit Beschluss vom 17.02.2021 abgelehnt. In diesem Verfahren hatte die Beklagte ausgeführt, die von der Klägerin vorgebrachten Vorwürfe seien zum Zeitpunkt der Bescheiderteilung weder ärztlich objektiviert noch anderweitig nachgewiesen. Die Gutachten von F2 und W1 seien in ihrer Gesamtheit schlüssig und nachvollziehbar. Hiernach stehe fest, dass der Unfall lediglich zu einer Halswirbelsäulendistorsion geführt habe. Insbesondere hätten gutachterlich keine Gesundheitsstörungen auf neurologischem oder psychiatrischem Fachgebiet festgestellt werden können. Die von der Klägerin aus der Zeit nach der erstinstanzlichen Entscheidung vorgelegten weiteren medizinischen Unterlagen vermochten nicht zu einer anderen Beurteilung zu führen. Die nach Ansicht der Klägerin ihr Begehren stützenden Befunde seien in den späteren Gutachten beziehungsweise Berichten erst Monate oder gar Jahre später nur unter Zugrundelegung von Aussagen und Unterlagen der Klägerin beschrieben. In der Gesamtschau zeigten sich Inkonsistenzen in der Untersuchungssituation und mangelnde objektive Befunde. Die Ausführungen des S13 in seinem Privatgutachten vom 01.05.2019 enthielten keine Abwägungen zur rechtlichen Frage des Kausalzusammenhangs, sondern begnügten sich im Ergebnis mit dem irrigen Schluss, dass die Befunde im Hinblick auf das Verkehrsgutachten mit dem Unfall in Zusammenhang stehen müssten, da das Vorerkrankungsverzeichnis hinsichtlich der geschilderten Beschwerden blande sei. Das Gutachten des A3 vom 01.04.2020 könne in Bezug auf die Kausalität nicht überzeugen. Zum einen habe die Klägerin eine körperliche Untersuchung abgelehnt, so dass die Begutachtung nur auf Grundlage ihrer Angaben und Fremdbefunden erfolgt sei. Zum anderen räume A3 selbst ein, dass die mannigfaltigen Beschwerden der Klägerin nicht wissenschaftlich beweisbar zu verifizieren seien.

Schließlich hat die Klägerin die „S3 - Leitlinie Polytrauma / Schwerverletzten-Behandlung“, Stand: 07/2016, die AWMF online „Verletzungen der oberen Halswirbelsäule“, Stand 09.07.2018, das Werk „Hyperbare Oxygenation in Neurologie und Neurotraumatologie“ von Maurer, den Aufsatz „Neurootologische Diagnostik - Nachweis von Kopf-Sinnesstörungen nach Kopf-Halstrauma“ von M4, den Aufsatz „Kausalität, Beweismäßigkeit und Beweislastverteilung in der Arzthaftung“ von Laum/Smentkowski, einen englischsprachigen Aufsatz, das Gutachten des KfZ-Sachverständigenbüros Tauber vom 17.06.2020 sowie weitere ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Aktenkundig sind ferner geworden der Befundbericht des M4 vom 06.03.2011 mit den Diagnosen posttraumatisches cervico-enzephalisches Syndrom mit objektivierbaren neurootologischen Integrationsstörungen (Mild Brain Injury), der Bericht des H1 vom 11.06.2012, der Bericht des W2, Klinik R3, vom 25.06.2014, der Bericht des L7, Klinik R3, vom 20.05.2018, der Bericht des T6, vom 22.05.2018, der Bericht des B6 vom 19.05.2020, wonach aufgrund der hier mitbehandelten neurologischen Erkrankung die Leistungsfähigkeit und Durchhaltefähigkeit der Klägerin während der letzten Monate derart eingeschränkt sei, dass aus fachärztlicher Sicht keine Möglichkeit für sie bestehe, ihre Angelegenheiten innerhalb der üblichen Fristen zu erledigen, das Attest der K6 vom 17.08.2020, wonach wegen eines hochgradigen gesundheitlichen Gefährdungsmoments auf körperlicher Ebene eine Zwangsäumung aus medizinischer Sicht unbedingt vermieden werden sollte, die Bescheinigung des B8 vom 25.01.2021, wonach insgesamt deutliche Hinweise für ein chronisches hirnorganisches Psychosyndrom seit dem Autounfall bestünden, die Unfallfolgen immer wieder fachärztlich bestätigt worden seien und eine vollständige Berufsunfähigkeit vorliege, die Bescheinigung des A2 vom 03.02.2021 mit den Diagnosen chronisches gemischtes Schmerzsyndrom Stadium III nach Gerbershagen nach Verkehrsunfall 2010, cervico-cephales und -encephales Syndrom nach posttraumatischer Genickgelenksschädigung und posttraumatischer Facettengelenksschädigung C3/4, Instabilität C4/5 mit Anterolisthesis in Inklination, posttraumatische Armplexusschädigung rechts und drohender Erschöpfungszustand, der Kostenvoranschlag des Arztes S12 vom 22.02.2021 mit den Diagnosen Vollbild eines Halswirbelsäuleninstabilitätssyndroms bei 2 Autounfällen 2010 und 2018, Instabilität des Dens axis, myofasziales unteres Halswirbelsäulensyndrom bei Trapezius-Hypertonus, Parästhesien und Schmerzen im rechten Arm, rezidivierende Atlas-Blockierung C1/2 mit Fehlstatik, chronifiziertes myofasziales Schmerzsyndrom, der Kostenvoranschlag des M4 vom 24.02.2021, das Attest des L3 vom 31.03.2021, wonach es für ihn außer Frage sei, auch nach Studium der Unfallanalyse, dass es sich um eine Unfallursache handele und die geeignete Therapie und Entschädigung zu Lasten des Unfallverursachers zu gehen habe.

Im Rahmen der am 21.04.2021 stattgefundenen mündlichen Verhandlung hat die Klägerin eine vom Senat vorgefertigte Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht sowie Einverständniserklärung zur Beiziehung gerichtlicher und behördlicher Akten, Durchführung einer Begutachtung durch einen von Amts wegen bestellten Gutachter und Beiziehung eines Vorerkrankungsverzeichnisses unterschrieben zur Gerichtsakte gereicht. Die Beklagtenvertreterin hat erklärt, sie stelle klarstellend fest, dass es sich bei dem Ereignis vom 15.06.2010 um einen Arbeitsunfall gehandelt habe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 28.06.2016 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 11.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 21.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012 abzuändern, die Beklagte zu verurteilen, ihr Verletzengeld über den 13.12.2010 hinaus zu gewähren sowie festzustellen, dass Kosten aller unfallbedingter Behandlungen und die über den 13.12.2010 hinaus angefallenen Behandlungskosten von der Beklagten übernommen werden, und weitere Gesundheitsstörungen als Folgen des Arbeitsunfalls vom 15.06.2010 festzustellen,

hilfsweise, die Verhandlung zu vertagen und Gutachten auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) bei den folgenden Ärztinnen beziehungsweise Ärzten einzuholen:

Für das neurochirurgisch-neurotraumatologische Fachgebiet bei
H3

für das neurologisch-psychiatrische Fachgebiet bei
K8

ein Schmerzgutachten bei
B9

für das HNO-neurootologische Fachgebiet bei
M4

für das Fachgebiet der Phoniatrie und Pädaudiologie bei
H4

Universitätsklinikum M6

für das Fachgebiet der craniomandibulären Dysfunktion bei
L8

für das Fachgebiet der Umweltmedizin und Mitochondriopathie bei
F5

für das Fachgebiet der Neuropsychologie bei
N2

und deren Kosten der Staatskasse aufzuerlegen.

Hilfsweise stellt sie die Anträge aus ihrem Fax vom 13.12.2022 und weist darauf hin, dass alle bislang im Klage- und Berufungsverfahren gestellten Anträge aufrecht erhalten bleiben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sodann hat die Klägerin einen weiteren englischsprachigen Aufsatz und die arbeitsamtsärztliche gutachterliche Stellungnahme des L6 vom 15.06.2021 vorgelegt.

Der Senat hat die im Falle der Klägerin erhobenen radiologischen Befunde, die unter dem Aktenzeichen 27 OH 3/19 geführte Akte des Landgerichts Stuttgart sowie die bei der Barmer Ersatzkasse eingereichten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beigezogen, S10 unter dem 19.08.2021 schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört und sodann von Amts wegen weitere Gutachten eingeholt.

Der zunächst als Sachverständige bestellte C1 hat mit Schreiben vom 09.11.2021 mitgeteilt, die zur Debatte stehende Fragestellung sei nicht durch einen orthopädischen Gutachter zu lösen. Vielmehr solle zunächst ein radiologisches Gutachten eingeholt werden, um zu klären, ob und wenn ja in welchem Ausmaß der zur Debatte stehende Unfall zu einem strukturellen, morphologisch fassbaren Schaden geführt habe. Nach Fertigstellung des radiologischen Gutachtens solle durch einen nervenärztlichen Gutachter die Frage beantwortet werden, ob die auf nervenärztlichem Fachgebiet vorliegenden krankhaften Veränderungen kausal auf die radiologisch festgestellten strukturellen, morphologisch fassbaren Schäden zurückgeführt werden könnten.

Daraufhin hat der Senat von Amts wegen das Gutachten des F6, Klinikum M7 vom 14.03.2022 eingeholt. Der Sachverständige hat in seinem nach Aktenlage erstellten Gutachten ausgeführt, die vorliegenden radiologischen Bilddokumente wiesen weder am Schädel, noch am oberen und unteren Kopfgelenk oder an der Halswirbelsäule eine morphologisch fassbare und dokumentierte Gesundheitsstörung auf. Ebenso bestehe ein regulärer radiologischer Untersuchungsbefund an der Lendenwirbelsäule. Der Unfall vom 15.06.2010 habe keine strukturellen, morphologisch fassbaren Primärschäden am Schädel, am Kopf-Hals-Übergang oder an der Halswirbelsäule verursacht. Mithin lägen keine Gesundheitsstörungen auf den radiologischen Bilddokumenten vor, die in wesentlicher Weise durch den Unfall vom 15.06.2010 verursacht oder verschlimmert worden seien. Der Unfall vom 15.06.2010 habe zu einer Zerrung der Halswirbelsäule im Sinne eines Beschleunigungstraumas der Halswirbelsäule Grad I bis II nach der QTF-Klassifikation geführt. Aus den radiologischen Bilddokumenten lasse sich nicht ableiten, für welche Zeiträume eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bestanden habe. Ebenso sei aus den radiologischen Bilddokumenten nicht abzuleiten, in welchen Zeiträumen eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Auf den radiologischen Bilddokumenten lägen keine Anhaltspunkte vor, die eine unfallbedingte MdE begründen würden. Nach seiner Bewertung der bildgebenden Befunde ergäben sich keine Abweichungen bei der Befundinterpretation oder ärztlichen Beurteilung zu den aktenkundig vorliegenden beratungsärztlichen Stellungnahmen und gerichtlich bestellten Gutachten. Da auf den Bilddokumenten keine radiologisch manifestierten strukturellen und morphologisch fassbaren Schäden vorlägen, könnten die auf neurologischem Fachgebiet vorliegenden krankhaften Veränderungen auch nicht auf solche zurückgeführt werden. Dennoch könne aufgrund der von der Klägerin vorgetragenen

Beschwerdesymptomatik die Einholung eines neurologischen Fachgutachtens zur abschließenden Beurteilung sinnvoll sein.

Sodann hat der Senat von Amts wegen das Gutachten der E2, H5, vom 17.10.2022 eingeholt. Die Sachverständige hat in ihrem nach Aktenlage erstellten Gutachten den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung geäußert und einen Zustand nach Halswirbelsäulen-Beschleunigungsverletzung QTF II am 15.06.2010 ohne sichere persistierende neurologische Ausfälle diagnostiziert. Die Halswirbelsäulen-Beschleunigungsverletzung begründe vorübergehende funktionelle Einschränkungen mit Heilbehandlungsbedürftigkeit über 6 bis 8 Wochen, bei protrahiertem Verlauf maximal 6 Monate. Überdauernde neurologische Ausfälle, die auch fortbestehende funktionelle Einschränkungen begründen könnten, ließen sich nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit feststellen. Die auf psychiatrischem Fachgebiet gestellten Verdachtsdiagnosen stünden nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Es sei vom Vorliegen einer Prädisposition auszugehen. Das Unfallereignis sei dabei als Gelegenheitsursache zu werten. Jedes andere, dem alltäglichen Lebensrisiko zuzurechnende ähnliche Ereignis hätte die angegebenen Beschwerden ebenfalls auslösen können. Eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe für circa 6 bis 8 Wochen, unter der hypothetischen Annahme eines protrahierten Verlaufes für maximal 6 Monate nach dem auslösenden Ereignis bestanden. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit als Steuerberaterin sei allenfalls für 6 bis 8 Wochen anzunehmen. Eine unfallbedingte MdE um maximal 20 v. H. könne allenfalls für einen Zeitraum von 6 Monaten nach dem Unfallereignis angenommen werden. Über diesen Zeitraum hinaus ließen sich keine weiteren Einschränkungen begründen. Den Ausführungen im Gutachten des W1 werde im Wesentlichen zugestimmt, wobei die getroffene Einschätzung einer MdE um 20 v. H. bereits großzügig bemessen sei.

Die Klägerin hat zuletzt den Aufsatz „Mild Traumatic Brain Injury (mTBI) Pathophysiology, Diagnostics and Therapy“ von Weber, die verkehrstechnische Stellungnahme der S14 GmbH vom 08.09.2022, die Bescheinigungen des T5 vom 25.10.2020, des W3, K3 H6 vom 16.09.2021, des K4 vom 27.09.2021 und des L3 vom 16.11.2022, eine Übersicht über von L3 erfolgte Publikationen und den Arztbrief des F3 vom 09.12.2022 vorgelegt.

Entscheidungsgründe

I. Die gemäß §§ 143 und 144 SGG statthafte und nach [§ 151 SGG](#) form- und fristgerechte sowie auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.

II. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist die Aufhebung des Gerichtsbescheides des SG Stuttgart vom 28.06.2016, die Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 11.01.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012 und des Bescheides der Beklagten vom 21.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012 sowie die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztengeld über den 13.12.2010 hinaus und zur Feststellung einer Pflicht zur Übernahme aller über den 13.12.2010 hinaus angefallenen Behandlungskosten sowie zur Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Folgen des Arbeitsunfalls vom 15.06.2010. Dieses Ziel verfolgt die Klägerin mit der Anfechtungs-, Leistungs- und Verpflichtungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#).

III. Bei dem Antrag auf Verurteilung zur Feststellung weiterer Unfallfolgen handelt es sich um eine zulässige Anfechtungs- und Verpflichtungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 SGG](#). Die hierauf gerichtete Klage ist unbegründet.

1. Nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

Ein Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 SGB VII](#) setzt voraus, dass die verletzte Person durch eine Verrichtung vor dem Unfallereignis den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt hat und deshalb „Versicherte“ ist (versicherte Tätigkeit). Verrichtung ist jedes konkrete Handeln der versicherten Person, das objektiv seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv zumindest auch auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet ist. Die Verrichtung muss den Unfall als ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (Unfallkausalität). Durch das Unfallereignis muss wiederum ein Gesundheitserstschaden objektiv und rechtlich wesentlich herbeigeführt worden sein (haftungsbegründende Kausalität) (BSG, Urteil vom 07.05.2019 – [B 2 U 34/17 R](#), juris Rn. 16-33).

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge eines Versicherungsfalles im Sinne des [§ 8 SGB VII](#), wenn sie durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist (haftungsausfüllende Kausalität). Der Anspruch setzt grundsätzlich das „objektive“, das heißt aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters, Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls verursacht worden ist (BSG, Urteil vom 06.09.2018 – [B 2 U 16/17 R](#), juris Rn. 14). Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinn zuzurechnen ist, beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung in zwei Schritten (BSG, Urteil vom 17.02.2009 – [B 2 U 18/07 R](#), juris Rn. 12; BSG, Urteil vom 09.05.2006 – [B 2 U 1/05 R](#), juris Rn. 12 ff.).

Auf der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung ist die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine-qua-non). Ob die versicherte Verrichtung beziehungsweise der auf der Verrichtung kausal beruhende Gesundheitserstschaden Ursache für den (weiteren) Gesundheitsschaden ist und diesen objektiv (mit-)verursacht hat, ist eine rein tatsächliche Frage (BSG, Urteil vom 07.05.2019 – [B 2 U 34/17 R](#), juris Rn. 23, 33). Sie muss aus der nachträglichen Sicht nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten (gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten) beantwortet werden (BSG, Urteil vom 26.06.2014 – [B 2 U 4/13 R](#), juris Rn. 25). Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 – [B 2 U 1/05 R](#), juris Rn. 17). Der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem

Unfallereignis und den Unfallfolgen muss als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden. Für die Feststellung des naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs genügt der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Dieser ist erfüllt, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht; allein die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs genügt dagegen nicht (BSG, Urteil vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#), juris Rn. 34; BSG, Urteil vom 18.01.2011 - [B 2 U 5/10 R](#), juris Rn. 20; BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), juris Rn. 20). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trägt derjenige, der ein Recht - hier Feststellung einer Gesundheitsstörung als Unfallfolge - für sich beansprucht, nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 31.01.2012 - [B 2 U 2/11 R](#), juris, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 18.11.2008 - [B 2 U 27/07 R](#), juris; BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), juris).

Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-)verursacht hat. Bei dieser reinen Rechtsfrage nach der „Wesentlichkeit“ der versicherten Verrichtung für den Erfolg der Einwirkung muss entschieden werden, ob sich durch das versicherte Handeln ein Risiko verwirklicht hat, gegen das der jeweils erfüllte Versicherungsstatbestand gerade Schutz gewähren soll (BSG, Urteil vom 17.12.2015 - [B 2 U 8/14 R](#), juris Rn. 20; BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#), juris Rn. 28 ff.; BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), juris Rn. 15 ff.).

2. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat die Klägerin zwar infolge des im Rahmen ihrer nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) freiwillig versicherten selbständigen Tätigkeit als Steuerberaterin am 15.06.2010 eingetretenen Unfallereignisses, indem sie sich während eines bei dem Transport von Arbeitsmaterialien und dem Nachhausebringen ihrer Kollegin ereigneten Verkehrsunfalls eine Halswirbelsäulenzerrung zugezogen hat, einen Arbeitsunfall erlitten. Dies ist mit dem insoweit bestandskräftigen Bescheid vom 21.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.05.2012, in dem die Beklagte ausdrücklich von einem Versicherungsfall ausgegangen ist und als dessen Folge eine Halswirbelsäulenzerrung anerkannt hat, und erneut mit ihrer klarstellenden Erklärung in der am 21.04.2021 stattgefundenen mündlichen Verhandlung, dass es sich bei dem Ereignis vom 15.06.2010 um einen Arbeitsunfall gehandelt hat, festgestellt.

3. Durch den Arbeitsunfall ist es zu einer ohne wesentliche Folgen ausgeheilten Halswirbelsäulenzerrung gekommen.

Dass sich die Klägerin durch den Unfall eine Halswirbelsäulenzerrung zugezogen hat, ergibt sich daraus, dass B2 am 16.06.2010 eine Halswirbelsäulendistorsion und S1 am 17.06.2010, nachdem die veranlasste Röntgenuntersuchung keinen pathologischen Befund ergeben hatte, eine Weichteilzerrung der Wirbelsäule diagnostiziert haben.

4. Diese Halswirbelsäulenzerrung ist spätestens bis zum 13.12.2010 folgenlos ausgeheilt.

Zwar hat S2 in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.08.2010 dargelegt, dass chronifizierte Verlaufsformen nach Halswirbelsäulenzerrungen bekannt seien und konkurrierende Ursachen, die die Beschwerden erklärten, nicht vorlägen. Der Senat ist aber nach erneuter Auswertung der von B2, S1, D1, K1, F1, P2, S3, der Praxis T1/M1/O1/V1, R1 und B3 erhobenen und vom Senat im Urkundsbeweis verwerteten Befunde, der beratungsärztlichen Stellungnahmen des S2, des K2 und von S5, die der Senat als qualifiziertes Parteivorbringen verwertet hat, sowie den Gutachten von F2 und W1, die der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet hat (vgl. BSG, Beschluss vom 06.10.2020 - [B 2 U 94/20 B](#), juris Rn. 10, 11), und unter Zugrundelegung der im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten der medizinischen Sachverständigen F6 und E2 der Überzeugung, dass es durch den Arbeitsunfall nur zu einer ohne wesentliche Folgen ausgeheilten Halswirbelsäulenzerrung gekommen ist.

5. Über diese Halswirbelsäulenzerrung hinausgehende Unfallfolgen lassen sich nicht feststellen. Die über den 13.12.2010 hinaus behandelten beziehungsweise behandlungsbedürftigen oder zu einer Arbeitsunfähigkeit führenden Erkrankungen, insbesondere die von der Klägerin im Klageverfahren mit ihrer Feststellungsklage geltend gemachten weiteren Gesundheitsstörungen, sind nicht wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall oder den hierdurch verursachten Gesundheitserstschaden in Form einer Halswirbelsäulenzerrung zurückzuführen, so dass die von der Klägerin in ihrem beim SG Stuttgart gestellten Antrag beschriebenen Gesundheitsstörungen nicht als Unfallfolgen festzustellen sind.

5.1 Denn über diese Halswirbelsäulenzerrung hinausgehende strukturelle Schäden infolge des Arbeitsunfalls sind nicht nachgewiesen.

So hat die am 15.07.2010 durch K1 erfolgte kernspintomographische Untersuchung des Schädels sowie der Hals- und Brustwirbelsäule keinen Nachweis für Traumafolgen erbracht. Dies ergibt sich für den Senat aus dem Arztbrief des K1 vom 15.07.2010, wonach diese kernspintomographische Untersuchung keinen Nachweis von Traumafolgen im Bereich des intra- und extraforaminalen Cerebrums, eine normvariante Ventrikelasymmetrie (links weiter) mit einem maximal 1,6 cm breiten Cavum vergae, am ehesten postentzündliche Schleimhautschwellungen in den Nasennebenhöhlen ohne Hinweise für Einblutungen, und eine unauffällige Darstellung der Orbitae beidseits einschließlich des Orbitabodens sowie eine altersentsprechende Darstellung der Halswirbelsäule und der oberen Brustwirbelsäule und weder pathologische Knochenmarködeme noch Bandscheibenvorfälle bei regelrecht abgrenzbarem Wirbelkanal erbracht hat. Da der K2 in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 25.02.2011 nach erneuter Auswertung dieser magnetresonanztomographischen Befunde zu dem Ergebnis gelangt ist, dass die Bilder des Schädels keinen Hinweis auf Traumafolgen geliefert und die Bilder der Halswirbelsäule einen unauffälligen Befund ohne Traumafolgen gezeigt haben, und dies in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 14.05.2011 bestätigt hat sowie W1 in seinem Gutachten darauf hingewiesen hat, dass seine Kollegen in der Radiologie nach Inanschauung der magnetresonanztomographischen Bilder ebenfalls einen altersentsprechenden und unauffälligen Befund bestätigt haben, lassen sich nach der Überzeugung des Senats aus diesem unfallnahen Befund keine strukturellen Schädigungen auf orthopädischem Fachgebiet feststellen.

Auch die im weiteren Verlauf erhobenen radiologischen Befunde weisen keine über eine Halswirbelsäulenzerrung hinausgehenden strukturellen Schäden infolge des Arbeitsunfalls nach. Der Senat stützt sich insoweit auf das überzeugende Gutachten des F6. Dieser hat nach Auswertung der Röntgenaufnahmen des unteren Kopfgelenkes (Atlantodentalgelenk) in Neutralstellung sowie in Seitneigung des Kopfes nach rechts und links (Aufnahmen nach Sandberg) vom 09.12.2010, der Computertomographie des Schädels und der Halswirbelsäule mit FDG-PET des Gehirns vom 24.01.2011, der Upright-Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule mit Funktionsaufnahmen in seitlicher Projektion vom 18.02.2011, der Röntgenaufnahmen des unteren Kopfgelenkes vom 26.05.2011, der Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule in 2 Ebenen vom 26.05.2011, der Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule im seitlichen

Strahlengang vom 26.05.2011, der Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule in 2 Ebenen vom 26.05.2011, der Funktionsaufnahmen der Lendenwirbelsäule im seitlichen Strahlengang vom 26.05.2011, der Computertomographie des Schädels vom 11.06.2012, der Röntgenaufnahmen der linken Hand in 2 Ebenen vom 24.06.2014, der Computertomographie des Kopf-Hals-Übergangs sowie der Halswirbelsäule vom 12.04.2017, der Magnetresonanztomographie des Kopf-Hals-Übergangs mit Seitdrehung des Kopfes nach rechts und links vom 13.04.2017, der Röntgenaufnahmen des unteren Kopfgelenkes vom 20.05.2018, der Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule in 2 Ebenen vom 20.05.2018 und der Computertomographie der Halswirbelsäule vom 20.05.2018 überzeugend dargelegt, dass diese radiologischen Bilddokumente weder am Schädel, noch am oberen und unteren Kopfgelenk, noch an der Halswirbelsäule, noch an der Lendenwirbelsäule eine morphologisch fassbare und dokumentierte Gesundheitsstörung aufweisen und mithin der Arbeitsunfall vom 15.06.2010 keine strukturellen, morphologisch fassbaren Primärschäden verursacht hat.

Damit hat sich die von F2 in seinem Gutachten vorgenommene Beurteilung der von der Klägerin im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung demonstrierten schmerzbedingten Einschränkung des Kopfes mit aktiv demonstrierten Bewegungsmaßen für das Vorneigen/Rückneigen von 5/0/10 Grad, Seitneigen 15/0/15 Grad und Drehen von 35/0/35 Grad bestätigt. Denn auch F2 ist in seinem Gutachten bereits überzeugend zu dem Ergebnis gelangt, dass sich für die von der Klägerin geschilderten Beschwerden nach dem Arbeitsunfall kein unfallchirurgisch/orthopädisch morphologisches Korrelat nachweisen lässt, da sowohl die mehrfach bei der Klägerin durchgeführten neurologischen Untersuchungen wie auch die initialen unfallchirurgisch/orthopädischen Untersuchungen keinerlei Hinweis auf einen strukturellen Schaden in beiden Fachgebieten gezeigt haben und auch die bildgebende Diagnostik initial keinerlei Hinweise auf einen strukturellen Schaden erkennen lässt. Er hat daher in der Beantwortung der Beweisfragen zutreffend ausgeführt, dass sich auf unfallchirurgisch/orthopädischem Fachgebiet keine Gesundheitsschäden nachweisen lassen. Demgegenüber hat F2 nicht schlüssig begründet, warum er dann an anderer Stelle seines Gutachtens die subjektiv schmerzbedingte Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit in allen Bewegungsgraden nach Halswirbelsäulendistorsionstrauma als „unfallabhängig“ und mit einer MdE um 10 v. H. eingeschätzt hat. Dasselbe gilt für dessen Ausführungen in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme, wonach die anhand der Photographien innerhalb seines Gutachtens und des seinem Gutachten beigefügten Messblattes belegbaren Bewegungseinschränkungen der Klägerin Unfallfolgen seien, obwohl keinerlei bildmorphologische Unfallfolgen vorlägen. Seine Begründung dafür, dass die Wahrscheinlichkeit, dass diese auf den Unfall zurückzuführen seien, sehr hoch sei, da eine vorherige Erkrankung beziehungsweise gesundheitliche Einschränkung seinerseits nicht bekannt sei, krankt daran, dass von einer vor einem Unfall bestandenen Beschwerdefreiheit nicht auf eine wesentliche Unfallursächlichkeit von nach einem Unfall empfundenen Beschwerden geschlossen werden kann. S5 hat daher in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 07.05.2012 – ebenso wie bereits in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.05.2011 – in Abgrenzung zu diesen Ausführungen des F2 zu Recht den verwaltungsseitigen Ausführungen, die Klägerin habe sich bei dem Arbeitsunfall eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Halswirbelsäulenzerrung zugezogen, zugestimmt.

5.2 Damit sind die von Dr. B2 am 16.06.2010 ebenfalls diagnostizierten Gesundheitsstörungen in Form von Lendenwirbelsäulenbeschwerden, Hinterhauptkopfschmerzen und Vertigo, die später von F1 am 21.07.2010 beschriebene Wirbelsäulenprellung und der sodann ab dem 09.08.2010 von der Praxis T1/M1/O1/V1 beschriebene paravertebrale Hartspann im Bereich der Lenden- und Brustwirbelsäule samt eingeschränkter Rumpfbeuge beziehungsweise die ebenfalls beschriebene Lenden- und Brustwirbelsäulenzerrung mit anhaltender Myotendopathie nicht wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. In diesem Zusammenhang weist der Senat erneut auf die Gutachten des F6 und des F2 hin. So hat F6 dargelegt, dass die radiologischen Bilddokumente insbesondere weder am Schädel noch an der Lendenwirbelsäule eine morphologisch fassbare und dokumentierte Gesundheitsstörung aufweisen. Zum anderen ergibt sich aus den von F2 erhobenen Befunden zur Brust- und Lendenwirbelsäule, dass ein muskulärer Hartspann von der Hinterhauptprominenz bis in die Brustwirbelsäule nicht nachweisbar und die Sell'schen Irritationspunkte unauffällig gewesen sind und die Gesamtbeweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule in Seitneigung und Drehen im Sitzen sowie die Messstrecken nach Schober und Ott unauffällig und der Finger-Boden-Abstand noch im Toleranzbereich gewesen sind.

5.3 Es bestehen auch keine über die folgenlos ausgeheilte Halswirbelsäulenzerrung hinausgehenden wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückführbaren Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet.

5.3.1 Dies entnimmt der Senat dem überzeugenden Gutachten der Dr. E2.

Die Sachverständige hat zutreffend darauf hingewiesen, dass anlässlich der neurologischen Erstvorstellung bei D1 am 23.06.2010 keine neurologischen Auffälligkeiten dokumentiert worden sind, lediglich der Verdacht auf eine Commotio cerebri bei eventuell möglicher kurzzeitiger Bewusstlosigkeit, dies eventuell aber auch vegetativ bedingt, geäußert worden ist und auch weitere elektrophysiologische Untersuchungen als unauffällig beschrieben worden sind. Ferner hat die Sachverständige – wie bereits oben dargelegt – zu Recht erläutert, dass auch die am 15.07.2010 durchgeführte Magnetresonanztomographie von Kopf sowie Hals- und Brustwirbelsäule unauffällig gewesen ist und sich auch in der neurologischen Untersuchung durch D1 vom 16.07.2010 keine neurologischen Auffälligkeiten gezeigt haben. Der Senat folgt der Sachverständigen auch insoweit, als diese in sich schlüssig dargelegt hat, dass unter Berücksichtigung der polizeilichen Dokumentation, wonach alle am Unfall beteiligten Personen unverletzt gewesen sind und auch eine gegenteilige Fremdanamnese nicht vorliegt, nicht davon auszugehen ist, dass ein Bewusstseinsverlust vorgelegen hat.

E2 hat auch in sich schlüssig dargelegt, dass die von Seiten behandelnder Ärzte zahlreich gestellten somatischen Diagnosen, insbesondere das so genannte cervicocephale beziehungsweise -encephale Syndrom – da ein solches Syndrom subjektiv angegebene Störungen beschreibt, für sich allein keinen Krankheitswert besitzt und der Objektivierung bedarf – nicht unfallursächlich sind. Keinem der ärztlichen Befundberichte lassen sich objektive Befunde entnehmen, die die von der Klägerin angegebenen körperlichen Beschwerden begründen könnten. Die Befunde beziehen sich im Wesentlichen auf subjektive Angaben der Klägerin, die als objektive Befunde wiedergegeben werden. Die neurologischen Untersuchungsbefunde von B6 sind unvollständig und nicht plausibel sowie in anderen (gutachterlichen) Untersuchungen nicht reproduzierbar. Die Sachverständige hat zutreffend dargelegt, dass F6 in seinem Gutachten intracerebrale oder spinale Auffälligkeiten, die als Folge des Unfalles vom 25.06.2010 bestehen könnten, ausgeschlossen hat und somit neurologische Ausfälle, die auf dieses Unfallereignis zurückgeführt werden könnten, nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden können.

5.3.2 Die Ausführungen der E2 finden in den umfangreichen Akten ihren Niederschlag.

5.3.2.1 So hat D1 im Rahmen seiner am 23.06.2010 durchgeführten neurologischen Untersuchung klinisch neurologisch keine zentralen

Ausfälle festgestellt, einen unauffälligen elektroencephalographischen Befund, unauffällige evozierte Potenziale sowie normale elektrophysiologische Befunde erhoben, keinen Hinweis für eine Schädigung der hirnersorgenden Arterien gefunden und insgesamt keine cerebralen Traumafolgen festgestellt, weshalb der Senat dessen Einschätzung, dass es bei dem Unfall zu einer Halswirbelsäulendistorsion gekommen, eine Commotio cerebri fraglich und eine initiale Bewusstseinsstörung nicht ganz sicher ist und es durch die Halswirbelsäulendistorsion zu keiner Schädigung des Halsmarks oder der Nervenwurzeln gekommen ist, vielmehr eine deutliche vegetative Symptomatik nach Halswirbelsäulendistorsion ohne neurologische Ausfallserscheinungen im Vordergrund steht, für zutreffend hält. Auch ist die weitere neurologische Untersuchung bei D1 am 16.07.2010 unauffällig gewesen, so dass dessen daraufhin getroffene Beurteilung, dass die subjektiven psychovegetativen Beschwerden der Klägerin erklärende, objektivierbare Ausfälle oder Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet auszuschließen sind und daher eine ausgeprägte psychovegetative Symptomatik nach Halswirbelsäulendistorsion zu diagnostizieren ist, überzeugt, auch vor dem Hintergrund, dass P2 am 22.07.2010 ebenfalls einen unauffälligen neurologischen Befund erhoben hat. Im Übrigen hat auch S3 am 28.07.2010 einen unauffälligen neurologischen Befund erhoben und die Beweglichkeit der Halswirbelsäule als nicht schmerzhaft eingeschränkt beschrieben. Schließlich hat R1 im Rahmen der von ihm am 27.09.2010 durchgeführten neurologischen, insbesondere elektroneurographischen und elektroencephalographischen Untersuchungen unauffällige Befunde, insbesondere keine manifesten neurogenen Schäden an den Armen erhoben und hat die von ihm am 30.09.2010 durchgeführte psychometrische Testung im Normbereich liegende Ergebnisse, insbesondere keine Einschränkung der kognitiven Leistung, eine durchschnittliche Aufmerksamkeitsleistung und keine Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörung erbracht, so dass sich weder das von ihm zunächst in Erwägung gezogene postcommotionelle Syndrom noch das von F1 am 21.07.2010 beschriebene reduzierte Konzentrationsvermögen und die von ihm beschriebene leicht erhöhte Ermüdbarkeit haben belegen lassen.

5.3.2.2 Dies hat, nachdem bereits F2 in seinem Gutachten im Rahmen der grob orientierenden neurologischen Prüfung keine pathologischen Merkmale der Hirnnerven und keinerlei Hinweise auf Sensibilitätsstörungen im Bereich der Extremitäten und des Körperstammes oder auf ein motorisches neurologisches Defizit festgestellt hat, W1 in seinem Gutachten überzeugend bestätigt. W1 hat darin zutreffend ausgeführt, dass weder in den klinisch-neurologischen Untersuchungen durch die von Fachärzten für Neurologie zeitnah nach dem Unfallgeschehen durchgeführt worden sind, noch in der ebenfalls zeitnah angefertigten Bildgebung ein Primärschaden hat nachgewiesen werden können. Der Gutachter hat ferner gut nachvollziehbar dargelegt, dass bei der Angabe einer zeitlichen Latenz von mehreren Stunden bis zum Auftreten der Beschwerden sowie dem Fehlen von fokal neurologischen Ausfällen und den normalen Ergebnissen der Bildgebung das Ausmaß der unfallbedingt erlittenen Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung als maximal Grad II gemäß QTF-Klassifikation einzuordnen ist und die von der Klägerin nachfolgend geschilderte Beschwerdesymptomatik, welche nach dem Unfallgeschehen ausweislich ihrer Angaben sukzessive an Intensität zugenommen hat, nicht Folge einer Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung ist, zumal bei einem initial neurologisch unauffälligen Befund sowie – wie oben bereits dargelegt – der Dokumentation eines altersentsprechend regelrechten bildgebenden Befundes in der konventionellen radiologischen Untersuchung sowie der Schnittbilddiagnostik eine Radikulopathie, Neuropathie oder Myelonaffektion hinreichend hat ausgeschlossen werden können und auch eine Verletzung des Neurocraniums, insbesondere des Hirnstamms, vor allem postcontusionelle Verletzungen, nicht nachweisbar gewesen sind. W1 ist deshalb zu dem überzeugenden Ergebnis gelangt, dass zum Zeitpunkt seiner Untersuchung auf neurologischem Fachgebiet keine Gesundheitsstörungen vorgelegen haben, welche als Folgen des Arbeitsunfalls gewertet werden könnten, eine Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung mit Grad II gemäß QTF-Klassifikation für einen Zeitraum von maximal 6 Wochen nach dem Unfallgeschehen vorgelegen hat und bei einem Zeitraum von damals fast 2 Jahren nach dem Unfallgeschehen keine Folgen einer Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung auf neurologischem Fachgebiet vorgelegen haben. Die überzeugende Einschätzung des W1 korrespondiert mit der unfallmedizinischen Fachliteratur, wonach nur eine vollbeweislich belegte strukturelle Halswirbelsäulenverletzung Dauerfolgen hinterlassen kann (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, 8.3.3.4, Seite 489; 8.3.3.5, Seite 491) beziehungsweise eine „leere“ Kernspintomographie aus der Frühphase beweist, dass eine behandlungsbedürftige Verletzung nicht eingetreten ist (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, 8.3.3.5, Seite 496).

5.3.2.3 Zu einem anderen Ergebnis kommt das Gericht auch nicht unter Einbeziehung der von der Klägerin gegenüber F2 und W1 und dann erst wieder im Klageverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen.

Die in der von F3 am 16.12.2010 durchgeführten kinetisch-positionalen Kernspintomographie des craniocervicalen Übergangs mit Schädelbasis unter besonderer Berücksichtigung der Kopfgelenke festgestellten Veränderungen, insbesondere die leicht narbigen Strukturveränderungen im Bereich beider Ligamenta alaria sind von ihm lediglich als mit einer posttraumatischen Verletzungsfolge „durchaus vereinbar“ angesehen worden. Damit verbleibt dessen Kausalitätseinschätzung im Bereich der bloßen Möglichkeit, ohne sich zu einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu verdichten. Ferner hat sich F3 in seinem Arztbrief vom 09.12.2022 zur Frage eines wesentlich ursächlichen Zusammenhangs des von ihm in der von ihm durchgeführten kinetisch-positionalen Kernspintomographie der Halswirbelsäule erhobenen Befundes mit dem Verkehrsunfall nicht geäußert.

Nach dem auch insoweit schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des W1 ist weder die erst Monate nach dem Arbeitsunfall durch H1 am 24.01.2011 durchgeführte „PET-CT Neuro PET, PET Gehirn“-Untersuchung, noch sind die von F3 am 17.02.2011 und 18.02.2011 durchgeführten kinetisch-positionalen Kernspintomographien der Hals- und Lendenwirbelsäule geeignet, eine durch den Arbeitsunfall verursachte neurologische Schädigung beziehungsweise eines cervicocephalen und -encephalen Syndroms nach posttraumatischer Facettengelenksschädigung C3/4 und Instabilität C4/5 zu belegen, da es hierfür eines zeitnahen Nachweises einer strukturellen Schädigung oder pathologischer neurologischer Befunde bedürft hätte, was vorliegend aber – wie oben dargelegt – nicht der Fall ist. Nichts anderes gilt für die von F3 am 09.12.2022 durchgeführte kinetisch-positionale Kernspintomographie der Halswirbelsäule. Bei der durchgeführten PET-CT vom 24.01.2011 handelt es sich nach den Ausführungen des W1 um eine funktionelle Untersuchung, die nur eine zum Zeitpunkt der Untersuchung eventuell vorhandene Minderversorgung zeigt und können mittels einer PET-CT strukturelle Schäden, gerade solche nach Traumen, aber nicht erfasst werden, weshalb PET-CT-Untersuchungen für die Begutachtung von Neurocranium und Neuroachse auf eventuelle Unfallfolgen nicht geeignet sind. Der Senat folgt W1 auch insoweit, als er dargelegt hat, dass die Upright-Kernspintomographien erst mehrere Monate nach dem Arbeitsunfall erfolgt sind und die Wertigkeit eines in diesen Untersuchungen dargestellten Befundes einer vermeintlichen Instabilität in ihrer pathophysiologischen Bedeutung nicht bewiesen ist. Im Übrigen hat W1 völlig zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Untersuchungen keinen Anhalt für eine Myelopathie ergeben haben, sich also auch in diesen Untersuchungen kein Hinweis auf eine Primärverletzung nervaler Strukturen beziehungsweise Verletzungen von Gehirn und Myelon gezeigt hat.

W1 hat auch schlüssig dargelegt, dass entgegen der Ansicht des M4 in seinem Gutachten vom 28.12.2011 ein Facharzt für Neurologie

mithilfe der gängigen körperlichen Untersuchungsverfahren eine Störung des Gleichgewichtssinnes durchaus feststellen und objektivieren kann, aber die zeitnah nach dem Arbeitsunfall durch einen Facharzt für Neurologie durchgeführten akustisch evozierten Potenziale einen unauffälligen Befund ergeben haben, weshalb bei diesem unauffälligen klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund neurootologische Untersuchungen nicht notwendig gewesen sind. Hinzu kommt, worauf W1 ebenfalls zu Recht hingewiesen hat, dass eine Kernspintomographie von Neurocranium und Halswirbelsäule – wie von K1 am 15.07.2010 durchgeführt – durchaus geeignet ist, Schädigungen im Bereich des Hirnstamms nachzuweisen, und somit vollkommen ausreichend ist. Die Schlussfolgerung des W1, dass aus fachneurologischer Sicht der These, dass eine ungerichtete Schwindelsymptomatik ohne Vorliegen weiterer typischer Hirnstammsymptome, beispielsweise Störungen der Okulomotorik, und dem Fehlen bildmorphologischer Auffälligkeiten als Ausdruck einer Hirnstammschädigung gewertet werden könne, zu widersprechen ist, hält der Senat für überzeugend, zumal sich in den neurologisch-psychiatrischen Befundberichten – unter der aus Sicht des Senats zutreffenden Prämisse, dass die subjektive Beschwerdeschilderung der Klägerin streng von einer objektiven Befundbeschreibung zu trennen ist – keine Beschreibung eines objektivierbaren neurologischen Defizits finden lässt.

Die Ausführungen des W1 haben in dem Gutachten der E2 ihre Bestätigung gefunden. Die Sachverständige hat in sich widerspruchsfrei dargelegt, dass den Einschätzungen des W1 hinsichtlich seiner kritischen Ausführungen zur Upright-Kernspintomografie, der PET-CT-Untersuchung und des neurootologischen Gutachtens voll umfänglich zu folgen ist. Nach ihren Ausführungen werden immer wieder pathologische Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule/Kopfgelenke und eine Reihe von neurootologischen Untersuchungsergebnissen seit Jahren von führenden Vertretern der neurologischen Wissenschaft diskutiert und gelten als hinreichend widerlegt. In der S1-Leitlinie zur Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung wird nach ihren Angaben ausdrücklich darauf hingewiesen, dass beispielsweise PET-Untersuchungen nicht empfohlen werden und ganz unabhängig davon diese Untersuchungen eine Momentaufnahme darstellen und hier in zeitlicher Distanz durchgeführt worden sind.

Im Übrigen hat auch R2 in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 23.05.2013, die der Senat als qualifiziertes Parteivorbringen verwertet hat, den kritischen Äußerungen des W1 zu den von der Klägerin vorgelegten Ergebnissen der Upright-Kernspintomographie, der PET-CT-Untersuchung und des neurootologischen Gutachtens zugestimmt und darauf hingewiesen, dass die Bedeutung der immer wieder behaupteten pathologischen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäulen-Kopfgelenke sowie einer Reihe von neurootologischen Untersuchungsergebnissen seit Jahren von führenden Vertretern der neurologischen Wissenschaft ausführlich diskutiert und hinreichend widerlegt worden ist, so dass Befundbeschreibungen der genannten Art den Beweisanforderungen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gerade nicht genügen. In diesem Zusammenhang weist der Senat darauf hin, dass nach der unfallmedizinischen Fachliteratur die Kernspintomographie die bedeutendste diagnostische Methode nach bewegungsdynamischen Einwirkungen im Halsbereich darstellt, weil damit nichtverletzte Personen eindeutig zu identifizieren sind, sofern diese Untersuchung in der Frühphase durchgeführt wird. Demgegenüber wird die funktionelle Computertomographie nicht als hilfreich angesehen, da ein wirklich voll-symmetrischer Aufbau der Kopf-Hals-Gelenke nur bei 4 % der Bevölkerung zu erwarten ist und bezüglich der Beweglichkeiten der einzelnen Segmente eine breite Normvarianz besteht. Ferner werden der funktionellen kernspintomographischen Untersuchung der Kopf-Hals-Gelenke so erhebliche Mängel zugewiesen, dass bei entsprechenden Nachprüfungen ausnahmslos nur Bildartefakte, jedoch keine Befunde detektiert werden können. Der Einsatz von PET-Untersuchungen hat sich ebenfalls nicht durchsetzen können, da die Befundergebnisse unspezifisch sind (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, 8.3.3.3, Seite 487).

Eine das Begehren der Klägerin tragende Einschätzung ergibt sich auch nicht aus dem Befundbericht des K4 vom 25.10.2011. Insoweit hat E2 in ihrem Gutachten zutreffend dargelegt, dass sich aus gutachterlicher Sicht die Frage stellt, in welchem Zusammenhang eine internistisch-umweltmedizinische Beurteilung zu einer Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung steht. Sie hat ferner darauf hingewiesen, dass in dem Befundbericht Fremdbefunde zitiert und unkritisch gewertet werden, eine eigentliche körperliche Untersuchung allenfalls in Ansätzen stattgefunden hat und somit nicht zur Stellung einer validen Diagnose geeignet ist. Ein Zusammenhang mit laborchemisch festgestellten Vitaminmangelzuständen, Kalium- oder Magnesiumreduktion mit einem Monate zurückliegenden Verkehrsunfall erscheint der Sachverständigen zu Recht nicht plausibel. Es bleibt nach ihren zutreffenden Ausführungen auch unklar, wo der Elektroencephalogramm-Befund, da die Durchführung und Bewertung eines solchen Befundes nicht das Fachgebiet der Inneren Medizin betrifft, erhoben und bewertet worden ist. Im Übrigen begründet nach ihrer nachvollziehbaren Einschätzung ein – da in der Vergangenheit als unauffällig beschrieben – einmalig auffälliger Elektroencephalogramm-Befund kein organisches Nervenleiden, welcher Art auch immer. Da K4 sodann eine das Schwerbehindertenrecht, also in keinerlei Zusammenhang mit der Bewertung von Unfallfolgen, betreffende Einschätzung getroffen hat, ist bei E2 zu Recht der Eindruck fehlender Kenntnisse oder Verwechslung rechtlicher Zusammenhänge und Grundlagen gutachterlicher Einschätzungen entstanden.

5.3.2.4 Die Gutachten von F2 und W1 sind für das Gericht auch verwertbar. Die Gutachten stützen sich nicht auf unzulässig erlangte Beweismittel. Zwar ist der nach Ansicht des Bundesdatenschutzbeauftragten unter Verstoß gegen das Verfahren nach [§ 200 Abs. 2 Halbsatz 2 SGB VII](#), wonach die betroffene Person auf ihr Widerspruchsrecht nach [§ 76 Abs. 2 SGB X](#) hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren ist, zustande gekommene neurologische Befundbericht des S4 vom 09.12.2010 ebenso wie der psychologische Befundbericht der L2 vom 13.12.2010 zum Zeitpunkt der Begutachtungen durch F2 und W1 noch in den Verwaltungsakten enthalten gewesen. Vorliegend kann aber dahinstehen, ob im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung unter Verstoß gegen [§ 200 Abs. 2 Halbsatz 2 SGB VII](#) veranlasste ärztliche Stellungnahmen die Fernwirkung eines Beweisverwertungsverbotes überhaupt begründen können. Denn Voraussetzung für eine solche Fernwirkung ist jedenfalls, dass eine Kausalität zwischen dem Beweisergebnis des neuen Beweismittels – hier den Gutachten von F2 und W1 – und den dem Beweisverbot unterliegenden unzulässigen Beweismitteln – hier den Befundberichten des S4 und der L2 – besteht. Maßstab für die Reichweite beziehungsweise für die Annahme der Fernwirkung eines Beweisverwertungsverbotes ist, ob durch das weitere Beweismittel das Beweisverwertungsverbot hinsichtlich des ersten Beweismittels umgangen würde, ob das zweite Beweismittel auch ohne das erste Bestand hätte oder inwieweit das zweite Beweismittel auf dem ersten aufbaut. Nur beim Vorliegen einer dieser Voraussetzungen würde der Verstoß gegen das grundrechtlich geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung durch die Verwertung des weiteren Beweismittels perpetuiert, ohne dass ein rechtfertigender Grund zu erkennen ist (BSG, Urteil vom 05.02.2008 – [B 2 U 8/07 R](#), juris Rn. 63; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28.10.2011 – [L 8 U 5734/10](#), juris Rn. 62; vergleiche auch Kranig in Hauck/Noftz, SGB, 01/10, § 200 SGB VII, Rn. 27).

Zunächst lässt sich nicht feststellen, dass die Gutachten von F2 und W1 aufgrund der Befundberichte des S4 und L2 eingeholt worden sind. Denn vorausgegangen sind die von der Klägerin gegen die Bescheide vom 11.01.2011 und 21.02.2011 eingelegten Widersprüche und die beratungsärztlichen Stellungnahmen des K2 vom 25.02.2011 sowie 14.05.2011 und des S5 vom 02.05.2011, die für sich allein bereits

Anlass für eine weitere Beweiserhebung haben geben können. Die Gutachten von F2 und W1 bauen auch nicht auf den Befundberichten des S4 und der L2 auf. Zwar finden sich in den Wiedergaben des Aktenstandes in den Gutachten von F2 und W1 knappe summarische Zusammenfassungen der Befundberichte des S4 und der L2. Allein die Erwähnung der Beweisergebnisse dieser Befundberichte rechtfertigt nach Auffassung des Senats jedoch nicht die Annahme einer Fernwirkung des Beweisverwertungsverbotes. Eine Umgehung des Beweisverwertungsverbotes, indem in einem anderen Dokument diese Beweismittel ersichtlich werden, lässt sich damit nicht begründen, da mit der bloßen grob inhaltlichen Wiedergabe keine gutachtlichen Schlussfolgerungen verknüpft sind, die einer dem Beweisverbot unterfallenden Beweiswürdigung gleichkommen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28.10.2011 - [L 8 U 5734/10](#), juris Rn. 64). Ferner sind die Befundberichte des S4 und der L2 in den von F2 auf den Seiten 19 bis 23 seines Gutachtens und von W1 auf den Seiten 17 bis 24 seines Gutachtens vorgenommenen gutachtlichen Diskussionen und Beantwortungen der Beweisfragen nicht einmal erwähnt worden. Eine weitere Auseinandersetzung mit den gegebenenfalls dort beschriebenen Befunden und deren eventuellen Beurteilung ist in ihren Gutachten damit nicht erfolgt. Letztlich sind beide Gutachter mit einer eigenständigen Begründung, die sie allein aus den zeitnah zum Arbeitsunfall erhobenen Befunden - so hat sich W1 in seiner zusammenfassenden Beurteilung insoweit allein auf die Befunderhebungen von S1 am 17.06.2010, D1 am 23.06.2010 und K1 am 15.07.2010 gestützt - und den von ihnen vorgenommenen Explorationen der Klägerin erlangt haben, zu ihrer Beurteilung gekommen. Beide Gutachten haben damit einen eigenen Aussagewert und daher auch ohne die Befundberichte des S4 und der L2 noch fachlichen Bestand. Dass möglicherweise bei gleicher Symptomatik Entsprechungen zu deren diagnostischen Darlegungen aufgetreten sein mögen - was aber der Senat aufgrund dessen, dass er den Inhalt der Befundberichte des S4 und der L2 nicht kennt, nicht festzustellen in der Lage ist -, läge in der Natur der Sache und wäre unvermeidbar, würde aber nicht die Annahme rechtfertigen, dass die Gutachten von F2 und W1 auf den Befundberichten des S4 und der L2 aufbauen.

Bestehen deshalb keine rechtlichen Hinderungsgründe an der Verwertung der Gutachten von F2 und W1, ist auch zur Überzeugung des Senats deren gutachterliche Schlussfolgerung - wie oben dargelegt - nachvollziehbar und einleuchtend begründet.

5.3.2.5 Die Klägerin kann auch nicht mit ihrer Argumentation durchdringen, F2 und W1 hätten nichtexistierende Arztberichte verwertet. Zwar ist es richtig, dass dem Gericht nicht alle in den Gutachten zitierten Arztberichte vorliegen. Dies liegt jedoch - worauf das SG Stuttgart zutreffend hingewiesen hat - nicht daran, dass diese nicht existieren, sondern daran, dass die Klägerin sie dem Gericht nicht vorgelegt hat. Aus der Verwaltungsakte ist aufgrund eines Vermerks ersichtlich, dass die Klägerin zwei Leitz-Ordner mit Unterlagen zur Begutachtung im Bundeswehrkrankenhaus U1 mitgebracht hat. So sind in den beiden Gutachten - die auch von M4 in seiner Stellungnahme vom 25.04.2012 zitierten - Befundberichte des B4 vom 15.03.2011 und J2 vom 02.01.2012 sowie die Befundberichte von K5 vom 28.03.2011 und eines Schmerzzentrums vom 02.03.2012 wiedergeben, ohne dass sich diese in den Verwaltungs- oder Gerichtsakten befinden. Die Behauptung der Klägerin, es würden fiktive Befundberichte zitiert, ist insoweit nicht glaubhaft und daher nicht geeignet, die Schlüssigkeit der Gutachten zu erschüttern.

5.4. Es bestehen auch keine über die folgenlos ausgeheilte Halswirbelsäulenzerrung hinausgehenden wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückführbaren Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet.

5.4.1 Auch dies entnimmt der Senat dem überzeugenden Gutachten der E2.

5.4.1.1 Die Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass das Unfallereignis vom 15.06.2010 nicht geeignet ist, die von ihr differenzialdiagnostisch erwogenen psychischen Störungen - wie somatoforme Schmerzstörung, Somatisierungsstörung oder undifferenzierte Somatisierungsstörung - auszulösen.

Die Sachverständige hat vielmehr schlüssig dargelegt, dass in Kenntnis der vorliegenden Befunde und des Verlaufs mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit das Vorliegen einer Prädisposition angenommen werden kann und dem Unfallereignis hier nur die Position einer Gelegenheitsursache zukommt und jedes andere, dem allgemeinen Lebensrisiko zuzuordnende alltägliche Ereignis die nunmehr berichteten Symptome und Beschwerden ebenso hätte auslösen können. In diesem Zusammenhang hat E2 schlüssig dargelegt, dass zwar die ausführlichen Schriftwechsel mit zum Teil erheblichen Anschuldigungen und Vorwürfen der Klägerin auch daran denken lassen, dass das Unfallereignis und seine Folgen zu einer schweren narzisstischen Kränkung geführt haben kann, die wiederum eine Symptomausweitung mit begünstigt haben kann. Der gesamte Verlauf weist aber auch auf eine Prädisposition in der Persönlichkeitsstruktur hin, die ganz erheblich mit zur Entwicklung und zum Verlauf der Problematik beigetragen hat. In Kenntnis der dokumentierten Befunde, der Schriftwechsel der Klägerin, der Aktenlage und des Verlaufs der sozialgerichtlichen Auseinandersetzung hat die Sachverständige auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit anankastischen, querulatorischen, schizoiden, aber auch histrionischen Zügen erwogen und den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung geäußert. Ferner hat die Sachverständige auch eine nicht unerhebliche iatrogene Triggerung/Verstärkung subjektiv empfundener Einschränkungen erwogen, da sich die Klägerin Behandler aussucht, die sie in ihrer subjektiven Wahrnehmung bestärken und diese wiederum verfestigen, was auch dazu führen kann, dass die Klägerin weiterhin überzeugt ist, ihre Limitierungen beweisen zu müssen.

Des Weiteren hat E2 überzeugend dargelegt, dass der Umstand, dass die Klägerin zahlreiche Ärzte aufsucht und bei diesem regelrechten „Ärztchopping“ auch keine Entfernungen - wie die mehr als 800 Kilometer zu K4 oder die mehr als 300 Kilometer zu B6 - scheut, wiederum auf das Vorhandensein einer gewissen körperlichen Belastbarkeit schließen lässt. Auch der Umstand, dass die Klägerin in der Vergangenheit wiederholt in der Lage gewesen ist, sehr lange und ausführliche schriftliche Einlassungen abzugeben und ausführliche Kopien von Fachliteratur anzufertigen, spricht nach den zutreffenden Ausführungen der Sachverständigen ebenfalls gegen das Vorliegen überdauernder schwerwiegender kognitiver und mnestischer Einschränkungen. Außerdem hat E2, da sich die von der Klägerin angegebenen Beschwerden in Form von Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Erschöpfung teilweise auch in den Ergebnissen bisher durchgeführter neuropsychologischer Testungen niederschlagen, auch die Möglichkeit des Vorliegens formaler Denkstörungen erwogen, so dass die Ergebnisse der Testung als pseudokognitive Störung im Rahmen einer affektiven Blockade zu werten sein könnten. Die Sachverständige hat aber völlig zu Recht dargelegt, dass zwar die Möglichkeit einer formalen Denkstörung durch eine emotionale Blockade bei affektiver Störung nicht selten ist, aber eine Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung grundsätzlich keine kognitive Störung auslöst. Aus der Bescheinigung des B8 vom 25.01.2021 folgt keine andere Beurteilung, zumal dieser Arzt nur „deutliche Hinweise“ für ein chronisches hirnanorganisches Psychosyndrom gesehen hat.

5.4.1.2 Gegen eine Verwertbarkeit des Gutachtens der E2 spricht nicht, dass dieses nicht aufgrund ambulanter Untersuchung, sondern nur

auf Grund der Aktenlage erstellt worden ist. Denn die Klägerin hat nach den Ausführungen der Sachverständigen, nachdem sie eine Einladung zu einem Gutachtertermin am 27.06.2022 erhalten hatte, nicht reagiert und auf eine Erinnerung am 20.06.2022 mitgeteilt, ihr sei es im Moment nicht möglich, das Schreiben zeitnah zur Kenntnis zu nehmen, zu prüfen und zu bearbeiten. Sie hat ferner ausgeführt, dies werde aus schwerwiegenden gesundheitlichen und privaten Gründen noch einige Zeit in Anspruch nehmen, und die Stellungnahme des B6 vom 01.06.2022 vorgelegt, wonach aufgrund einer neurologischen Erkrankung die Leistungsfähigkeit und Durchhaltefähigkeit der Klägerin während der letzten Monate derart eingeschränkt sei, dass keine Möglichkeit bestehe, ihre Angelegenheiten innerhalb der üblichen Fristen zu erledigen, weswegen um einen entsprechenden zeitlichen Aufschub gebeten werde. Weigert sich aber eine klagende Person trotz gerichtlicher Aufforderung, sich einer gutachterlichen Untersuchung zu stellen, obwohl sie dazu in der Lage ist und ihr dies auch zumutbar ist – wovon der Senat aufgrund den aufschlussreichen Darlegungen der E2 ausgeht –, verringert sich die gerichtliche Amtsermittlungspflicht. Das Gericht ist dann nicht ohne Weiteres verpflichtet, zeitaufwändige und/oder kostspielige Ermittlungen anzustellen, die zum Streitgegenstand in keinem noch hinnehmbaren Verhältnis stehen (BSG, Urteil vom 02.09.2004 – [B 7 AL 88/03 R](#), juris Rn. 22). Das Gericht ist daher berechtigt gewesen, ein Gutachten nach Aktenlage erstellen zu lassen (Mushoff in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Auflage, [§ 103 SGG](#), Stand: 30.12.2020, § 103 Rn. 38).

5.4.2 Die Ausführungen der E2 finden in den umfangreichen Akten ihren Niederschlag.

Alle zeitnah nach dem Arbeitsunfall erhobenen psychiatrischen Befunde sind unauffällig gewesen. Psychiatrische Gesundheitsstörungen ausweisende Befunderberichte sind nicht aktenkundig. So haben sowohl P2 am 22.07.2010 als auch S3 am 28.07.2010 einen unauffälligen psychiatrischen Befund erhoben und hat die von R1 am 30.09.2010 durchgeführte psychometrische Testung einen weitgehend normalen Befund erbracht. Es haben lediglich D1 am 16.07.2010 eine ausgeprägte psychovegetative Symptomatik beschrieben und P2 am 22.07.2010 den Verdacht auf das Vorliegen von Anpassungsstörungen geäußert. Die Klägerin hat aber trotz Hinweises des SG Stuttgart auf die Vorlage nicht aktenkundiger Unterlagen unter Fristsetzung und unter Hinweis auf [§ 106a SGG](#) keine weiteren medizinischen Unterlagen eingereicht.

6. Schließlich lassen sich auch auf hals-nasen-ohren-ärztlichem Fachgebiet keine Unfallfolgen feststellen.

Der Senat folgt nicht dem Gutachten des M4 vom 28.12.2011, wonach ein Zustand nach einer abgelaufenen Innenohrcontusion rechts mit einer noch diskret angedeuteten Innenohrsenke und eines zeitweise vorhandenen Tinnitus und eine kombinierte zentral-periphere Vestibularisstörung als Unfallfolgen anzunehmen seien. Denn zeitnah nach dem Arbeitsunfall hat weder eine hals-nasen-ohren-ärztliche Untersuchung stattgefunden, noch lassen sich aus den neurologischen Untersuchungen Schwindelerscheinungen oder sonstige Hinweise auf eine Vestibularisstörung entnehmen. Es fehlt insoweit an nachgewiesenen Brückensymptomen, um die angenommenen Unfallfolgen kausal auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Allein die Angabe der Klägerin von Ohrgeräuschen und Gleichgewichtsstörungen ohne objektivierbaren Nachweis ist nicht ausreichend. Im Übrigen hat W1 überzeugend ausgeführt, dass ein Facharzt für Neurologie mithilfe der gängigen körperlichen Untersuchungsverfahren eine Störung des Gleichgewichtssinnes durchaus feststellen und objektivieren kann und bei den vorliegend unauffälligen klinisch-neurologischen Untersuchungsbefunden die Durchführung neurootologischer Untersuchungen nicht notwendig gewesen ist. Zu Recht hat W1 in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass die unfallzeitnah von D1 durchgeführte Untersuchung mittels akustisch evozierter Potenziale und die von K1 durchgeführte und zum Nachweis von Schädigungen im Bereich des Hirnstamms durchaus geeignete Kernspintomographie von Neurocranium und Halswirbelsäule unauffällige Befunde ergeben haben. Mithin folgt der Senat der Einschätzung des W1, dass die von der Klägerin berichtete ungerichtete Schwindelsymptomatik ohne Vorliegen weiterer typischer Hirnstammsymptome und bildmorphologischer Auffälligkeiten – im Gegensatz zu der Ansicht des M4 – nicht als Ausdruck einer Hirnstammschädigung gewertet werden kann. Im Übrigen bestehen auch erhebliche Zweifel daran, ob M4 die notwendigen Kenntnisse für eine unfallversicherungsrechtliche Begutachtung mitbringt, nachdem er – worauf das SG Stuttgart zutreffend hingewiesen hat – seine MdE-Bewertung nach den veralteten und im Unfallversicherungsrecht nicht anwendbaren „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz von 1996“ vorgenommen hat.

Letztlich hat auch E2 in ihrem Gutachten zutreffend darauf hingewiesen, dass ein Tinnitus bisher nicht dokumentiert ist, somit – wie oben dargelegt – sogenannte Brückensymptome fehlen. Sie hat auch aufgrund des Umstandes, dass kein Anpralltrauma, keine Schädelprellung und kein Schädel-Hirn-Trauma dokumentiert worden sind, zutreffend die Frage aufgeworfen, auf Grund welches Unfallmechanismus eine solche Schädigung überhaupt entstanden sein soll. Die Untersuchungen nach Claussen sind nach den Darlegungen der Sachverständigen in Fachkreisen umstritten und wissenschaftlich nicht anerkannt. Sie hat ferner zutreffend dargelegt, dass Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzungen nicht geeignet sind, eine zentrale Vestibularisstörung auszulösen.

Nach alledem ist eine weitere Beweiserhebung auf hals-nasen-ohren-ärztlichem Fachgebiet nicht erforderlich.

7. Die Feststellung von über die folgenlos ausgeheilte Halswirbelsäulenzerrung hinausgehenden Unfallfolgen lässt sich auch nicht mit den während des Ruhens des Berufungsverfahrens von der Klägerin bei der Beklagten vorgelegten ärztlichen Unterlagen rechtfertigen.

7.1 Die Beurteilung des S10 in seinem Privatgutachten vom 01.05.2019, die von ihm referierten Gesundheitsstörungen in Form einer Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung nach Grad III gemäß Erdmann mit strukturellen Bandverletzungen in den Segmenten C0/1, C3/4 und C4/5, cervicaler Instabilität und chronifizierten vegetativen cervico-cephalen und cervico-brachialen Begleitsymptomen, eines chronischen posttraumatischen Lendenwirbelsäulensyndroms, einer posttraumatischen Plexuszerrung unter Ausschluss eines postcommotionellen Syndroms, posttraumatischer Gleichgewichtsstörungen cervicaler und vestibulo-oculärer und zentraler Ursache (mild brain injury) sowie einer posttraumatischen kognitiven Leistungsminderung bei Ausschluss einer neurasthenischen Prädisposition stünden in einem direkten Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall, ist für den Senat weder schlüssig noch nachvollziehbar.

Denn die Ausführungen des S10 enthalten keine ausreichenden Abwägungen zur rechtlichen Frage des Kausalzusammenhangs, sondern begnügen sich mit den Annahmen, dass ein „adäquates Trauma stattgefunden“ habe, der „örtliche und zeitliche Zusammenhang mit Brückensymptomen eindeutig dokumentiert“ sei, „wegweisende Vorerkrankungen“ nicht vorlägen, die „geforderte Geschwindigkeitsänderung über 15 km/h eindeutig nachweisbar“ sei und „von einer erheblichen Gewalteinwirkung auf die gesamte Wirbelsäule ausgegangen“ werden könne. Der aus diesen Annahmen von S10 gezogene Schluss, dass „der Beschwerdekomples somit eindeutig auf den Unfall zurückzuführen“ sei, genügt den oben dargestellten Kausalitätsanforderungen im Recht der gesetzlichen

Unfallversicherung nicht. Vielmehr unterliegt S10 dem irrigen Schluss, von den in den Verkehrsgutachten dargestellten Annahmen auf einen Zusammenhang des Arbeitsunfalls mit den von ihm referierten Befunden schließen zu können, weil keine wegweisenden Vorerkrankungen vorlägen. Im Übrigen haben S10 nur die von der Klägerin zur Verfügung gestellten ärztlichen Unterlagen vorgelegen. Eine Mitberücksichtigung der und Auseinandersetzung mit den beratungsärztlichen Stellungnahmen des S5 und des K2 sowie den Gutachten von F2 und W1 fehlt daher völlig. Ferner verkennt S10, dass nach der unfallmedizinischen Fachliteratur aus der Schwere einer bewegungsdynamischen Einwirkung keineswegs auf eine eingetretene Verletzung – oder gar die Art und Schwere des primären Gesundheitsschadens – rückgeschlossen werden kann, da das primäre Verletzungsbild – und nicht die unfallmechanischen Belastungsfaktoren – gesichert anhand eines morphologischen Substrates die sicherste Informationsquelle und grundsätzlich die Basis aller weiteren gutachtlichen Überlegungen ist (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, 8.3.3.5, Seite 492).

Dass der Einschätzung des S10 nicht zu folgen ist, hat auch E2 in ihrem Gutachten schlüssig dargelegt, indem sie darauf hingewiesen hat, dass dieser mit Ausnahme einer linksseitigen Atrophie des Muskulus stenoideomastoideus keine neurologischen oder psychiatrischen Auffälligkeiten festgestellt hat und die von ihm dokumentierten Befunde – unabhängig davon, dass es sich beim psychiatrischen Befund um eine fachfremde Einschätzung handelt – einen Normalbefund beschreiben. Die Sachverständige hat nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die Atrophie der linksseitigen Halsmuskulatur ursächlich nicht erklärt wird und auch nie vorbeschrieben gewesen ist. Auch für ein „posttraumatisches“ Lendenwirbelsäulensyndrom sind nach den zutreffenden Ausführungen der E2 in der Vergangenheit keine Befunde beschrieben, so dass eine Diagnose von Krankheitswert gar nicht hat gestellt werden können. Sie hat ferner darauf hingewiesen, dass S10 in dem von ihm angegebenen Befund subjektive Beschwerden als objektive Befunde wiedergibt sowie sich ebenfalls fachfremd zu juristischen Belangen äußert und die von ihm getroffenen Einschätzungen allerdings geeignet sind, zu einer (weiteren) iatrogenen Triggerung beizutragen.

7.2 Die Einschätzung des A3 in seinem Gutachten vom 01.04.2020, es handele sich um eine mit erheblichen vegetativen persistierenden Syndromen belastete Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule vom Schweregrad III mit Betonung des rechten cervico-cephalen Übergangskomplexes mit zusätzlicher cerebraler Dysfunktion, posttraumatischer Belastungssituation sowie neurootologischen und neuroaurikulären Störungen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Unfallfolge sei, ist ebenfalls nicht überzeugend.

Diese allein auf den vorliegenden Verkehrsgutachten beruhende Beurteilung ist schon vor dem Hintergrund, dass die Klägerin eine umfassende körperliche Untersuchung durch den Gutachter abgelehnt hat und die gutachterliche Begutachtung deshalb nur auf Grundlage der Beschwerdeangaben der Klägerin und der von ihr vorgelegten Fremdbefunde erfolgt ist, nicht nachvollziehbar. Dieses Problem hat auch A3 gesehen, indem er zutreffend ausgeführt hat, dass in der gutachterlichen Herstellung von Kausalitäten im Falle von subjektiv durch Unfallverletzte empfundenen persistierenden Verletzungsfolgen eine subtile gutachterliche Nachuntersuchung mit entsprechenden Querüberprüfungen ein wesentlicher Faktor ist und sich im Rahmen einer gewissenhaften Befundung weit über das subjektive Maß hinaus objektivierbare Befundkonstellationen entwickeln lassen. Sodann hat A3 zu Recht darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin genau eine solche gutachterliche manuelle Untersuchung nicht möglich gewesen ist, aber zur Einschätzung der Glaubhaftigkeit ihrer Angaben und zur Feststellung der aktuell noch konkreten Unfallfolgen die Kooperation zu einer solchen Untersuchung erforderlich gewesen wäre. Die dennoch von ihm getroffene Einschätzung, anhand des klinischen Verlaufs sowie der Dokumentation der Vorbefunde ließen sich „ohne gutachterlichen Restzweifel eindeutige Hinweise auf eine Mitbeteiligung der Kopf-Hals-Komplexe im Rahmen des Unfallereignisses“ erheben, ist vor diesem Hintergrund nicht schlüssig erklärt, zumal der Gutachter an anderer Stelle seines Gutachtens wiederum zu Recht darauf hingewiesen hat, dass die Klägerin im weiteren Fortgang ihres Beschwerdeverlaufes von „Pontius zu Pilatus“ gegangen sei und sich hierdurch im gesamten Aktenverlauf immer wieder „parteigefärbte Arztberichte“ fänden, „welche der Klägerin Unterstützung im Kampf um die Anerkennung ihrer Verletzungsfolgen geben sollten“. Ferner krankt das Gutachten des A3 daran, dass die von D1 am 23.06.2010, 13.07.2010 und 16.07.2010, von P2 am 23.07.2010 sowie von S3 am 28.07.2010 erhobenen neurologischen Befunde, die in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T2 am 25.10.2010 und 22.11.2010 erhobenen Befunde sowie die Gutachten von F2 und W1 in seinem Gutachten nicht berücksichtigt worden sind. Schließlich hat A3 eingeräumt, dass die mannigfaltigen Beschwerden der Klägerin nicht wissenschaftlich beweisbar zu verifizieren sind. Die dennoch von ihm getroffene Einschätzung, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden aufgrund der Glaubwürdigkeit der Klägerin anzunehmen sei, ist vor diesem Hintergrund nicht überzeugend.

Im Übrigen hat auch E2 in ihrem Gutachten ausgeführt, dass das Gutachten des A3 keinen ausführlichen klinisch-neurologischen Befund enthält, die eingeschränkte Kooperation der Klägerin nicht kritisch hinterfragt und bewertet, vielmehr auch hier subjektive Angaben als objektive Gegebenheiten hingenommen werden. Es ist eben nicht Aufgabe eines Sachverständigen „zu glauben“, sondern aufgrund objektiv zu erhebenden Befunden eine Einschätzung vorzunehmen, Inkonsistenzen kritisch zu werten – zumal das beschriebene Verhalten der Klägerin bei der Untersuchung nicht plausibel ist und die Feststellung objektiver Einschränkungen mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit nicht zulässt – und aufgrund festgestellter valider Ergebnisse eine Diagnose zu stellen und deren Auswirkungen auf den beruflichen und persönlichen Alltag zu beschreiben. Es bleibt mithin nach den ausführlichen Darlegungen der E2 unklar, worauf sich bei fehlenden bildmorphologischen nachgewiesenen Befunden die gestellten Diagnosen begründen, unabhängig davon, dass Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen und eine gestörte Aufmerksamkeit im Befund nicht beschrieben werden. Die Sachverständige ist daher zu dem zutreffenden Schluss gelangt, dass die das neurologisch-psychiatrische Fachgebiet betreffenden Einschätzungen des A3 nicht plausibel sind.

7.3 Eine für die Klägerin günstigere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus den Ausführungen der Ärzte/innen K4 vom 19.10.2017 und 27.09.2021, J2 vom 20.10.2017, M4 vom 04.12.2017 und 05.11.2019, T5 vom 15.12.2017 und 25.10.2020, J3 vom 09.01.2018, B6 vom 06.03.2018 und 05.12.2018 L3 vom 06.03.2018 und 16.11.2022, H2 vom 30.05.2018, G1 vom 04.07.2018, N1 vom 07.05.2019, K6 vom 11.05.2019, S12 vom 07.12.2019, A2 vom 09.12.2019, 23.03.2020, 26.05.2020 und 03.02.2021, F4 vom 09.04.2020, L6 vom 24.06.2020 und 15.06.2021, W3 vom 16.09.2021 sowie F3 vom 09.12.2022.

Denn in diesen ärztlichen Unterlagen sind zwar teilweise mannigfache Befunde und Diagnosen aufgeführt, die teilweise vorgenommenen Beurteilungen entbehren jedoch einer Auseinandersetzung mit den zeitnah zum Arbeitsunfall erhobenen nichtpathologischen Befunden, den beratungsärztlichen Stellungnahmen des S5 und des K2 sowie den Gutachten von F2 und W1 einerseits und den im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung anzuwendenden Kausalitätskriterien andererseits. Die Ausführungen des B7 vom 22.05.2018 befassen sich im Übrigen mit dem Unfallereignis vom 20.05.2018 und nicht mit dem hier zu beurteilenden Arbeitsunfall.

Außerdem hat E2 in ihrem Gutachten schlüssig dargelegt, dass die Berichte des J2 keinen mit der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) konformen psychiatrischen Befund enthalten, vielmehr auf subjektive Angaben der Klägerin abgestellt wird, sich also objektive Befunde, die die gestellten Diagnosen begründen könnten, nicht finden lassen, und die Diagnose eines hirnrorganischen Psychosyndroms eines organischen Korrelates, welches aber eben gerade nicht vorliegt, bedarf. Im Übrigen hat E2 in Bezug auf die Ausführungen des B6 dargelegt, dass dieser subjektive Angaben der Klägerin als objektive Befunde wiedergegeben hat, ohne diese einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Nach ihrer zutreffenden Einschätzung werden keine objektiven Befunde angeführt und wird sich auf Außenseitermeinungen, die nicht dem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standard entsprechen, bezogen. Ferner werden keine detaillierten Angaben zur Behandlungshäufigkeit und insbesondere zur Art und Intensität der Behandlung gemacht, so dass E2 zu Recht die Frage aufgeworfen hat, ob – außer verschiedenen Attestierungen – überhaupt eine lege-artis-Behandlung stattfindet beziehungsweise stattgefunden hat. In Bezug auf die Angaben des H2 hat E2 schlüssig dargelegt, dass aus gutachterlicher Sicht unklar bleibt, wie die sehr widersprüchlichen neurologischen Befunde bewertet worden sind und auf welcher Grundlage die Diagnose eines organischen Psychosyndroms erfolgt ist. Sie hat zutreffend darauf hingewiesen, dass ein Herdbefund im Elektroencephalogramm bedeuten würde, dass bei der Klägerin ein morphologisches Korrelat im Magnetresonanztomogramm oder klinisch möglicherweise eine Epilepsie hätte nachgewiesen werden müssen, aber im Magnetresonanztomogramm des Kopfes kein entsprechendes Korrelat nachweisbar gewesen und eine Epilepsie bisher nie beschrieben worden ist. Ähnliches hat die Sachverständige in Bezug auf die Ausführungen des N1 formuliert. Sie hat für das Gericht sehr gut nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass unklar ist, wie die Diagnose eines hirnrorganischen Psychosyndroms ohne entsprechendes organisches Korrelat begründet worden ist, und dass unabhängig davon auch andere mögliche Ursachen – wie eine pseudokognitiv affektive Blockade beziehungsweise eine formale Denkstörung – nicht diskutiert worden sind. Im Übrigen weist nach den Darlegungen der E2 das Ergebnis des Beck-Depressions-Inventars auf eine Remission seit der Untersuchung durch H2 hin. E2 hat ferner zu Recht zu bedenken gegeben, dass auf eine in der Konsequenz resultierende Fahruntauglichkeit nicht hingewiesen worden ist. Der Sachverständigen hat sich ferner zu Recht nicht erschlossen, warum, wenn die Klägerin die Tätigkeit der Steuerberaterin auf Grund der festgestellten Defizite nicht mehr ausüben können sollte, eine Tätigkeit als Coach mit hohen Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten leistungsgerecht sein sollte. Dies ist ein Widerspruch an sich und die getroffene Einschätzung damit nicht plausibel.

V. Den Antrag der Klägerin auf „Übernahme von Behandlungskosten“ über den 13.12.2010 hinaus legt der Senat – ebenso wie das SG Stuttgart – als eine auf die Verpflichtung der Beklagten zum Erlass eines feststellenden Verwaltungsaktes über das Bestehen der streitigen Rechtspflicht zur Kostenerstattung gerichtete Anfechtungs- und Verpflichtungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) aus, da eine auf die Verurteilung der Beklagten zur Übernahme der entstandenen Behandlungskosten für die Vergangenheit gerichtete Anfechtungs- und Leistungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 und Abs. 4 SGG](#) in Ermangelung einer Bezifferung der entstandenen Kosten unzulässig wäre, weil eine Klage auf Kostenerstattung für bereits erbrachte Aufwendungen nicht auf ein Grundurteil beschränkbar ist (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22.03.2013 – [L 8 U 3733/12](#), juris Rn. 22). Diese auf den Erlass eines feststellenden Verwaltungsaktes über die Pflicht zur Erstattung von Behandlungskosten über den 13.12.2010 hinaus gerichtete Verpflichtungsklage ist unbegründet. Die Halswirbelsäulenzerrung hat über den 13.12.2010 hinaus keine Heilbehandlung wesentlich ursächlich bedingt.

Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Heilbehandlung.

Nach den obigen Darlegungen hat die Klägerin durch den Arbeitsunfall lediglich eine Halswirbelsäulenzerrung erlitten. Aufgrund dieser erlittenen und inzwischen folgenlos ausgeheilten Gesundheitsstörung hat nach dem 13.12.2010 keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestanden.

Überzeugend hat E2 dargelegt, dass unter Berücksichtigung aller innerhalb von 5 Wochen nach dem auszulösenden Unfallereignis dokumentierten ärztlichen und radiologischen Befunde davon auszugehen ist, dass die Klägerin infolge des Unfalles eine Halswirbelsäulenbeschleunigungsverletzung erlitten hat, die nach QTF einem Schweregrad von II beziehungsweise nach der Einteilung nach Erdmann einem Schweregrad von I bis II (allerdings ohne nachweisbare morphologische Veränderungen, ohne relevante radiologische Auffälligkeiten, ohne dokumentierte Bettlägerigkeit) zuzuordnen ist, so dass davon ausgegangen werden kann, dass sich die Beschwerden unter leitliniengerechter (konservativer) Behandlung innerhalb weniger Wochen bis maximal 3 Monate vollständig zurückbilden. Zutreffend hat E2 dargelegt, dass deshalb von einem Heilbehandlungsbedarf von 6 bis 8 Wochen auszugehen ist. Insoweit, als sie auch ausgeführt hat, unter Berücksichtigung eines protrahierten Verlaufes sei von einem Heilbehandlungsbedarf von maximal 6 Monaten auszugehen, weist der Senat darauf hin, dass es sich dabei eben nur um die Annahme einer möglichen maximalen Handlungsbedürftigkeit handelt.

Die Einschätzung eines Heilbehandlungsbedarfs von 6 bis 8 Wochen deckt sich mit der überzeugenden Einschätzung des W1 in seinem Gutachten, wonach unter der Annahme einer Halswirbelbeschleunigungsverletzung nach Grad II gemäß QTF-Klassifikation eine Heilbehandlungsbedürftigkeit bis maximal 6 Wochen nach dem Arbeitsunfall besteht und danach die Behandlung einer Halswirbelsäulendistorsionsverletzung ohne bildmorphologisch nachgewiesenen Schaden und ohne nachgewiesene Primärverletzung als abgeschlossen angesehen werden kann. F2 ist zwar in seinem Gutachten noch von einer auf den Arbeitsunfall zurückzuführenden eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule ausgegangen und hat in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme die Ansicht vertreten, es bestehe immer noch Behandlungsbedürftigkeit, da eine vollständige Beweglichkeit der Halswirbelsäule bislang nicht wiederhergestellt worden sei. Dieser Einschätzung folgt der Senat jedoch nicht. Denn F2 hat dies damit begründet, dass eine vorherige Erkrankung/Einschränkung nicht bekannt sei. Diese Begründung krankt aber – wie oben bereits dargelegt – daran, dass von einer vor einem Unfall bestandenen Beschwerdefreiheit nicht auf eine wesentliche Unfallursächlichkeit von nach einem Unfall dauerhaft empfundenen Beschwerden geschlossen werden kann. Hinzu kommt, dass nach den Angaben des F2 in dem dem Gutachten beigefügten Messblatt ausschließlich aktive Bewegungsmaße aufgeführt sind, woraus der Senat schließt, dass eine Objektivierung der von der Klägerin demonstrierten Bewegungseinschränkung durch Erhebung auch der passiven Bewegungsmaße unterblieben ist. Folgerichtig hat der Gutachter daher im Rahmen der Schilderung des Untersuchungsbefundes auch ausgeführt, dass die Beweglichkeit des Kopfes lediglich schmerzbedingt eingeschränkt „erscheint“ und in Beantwortung der Beweisfragen Gesundheitsschäden auf unfallchirurgisch/orthopädischem Fachgebiet verneint. Auch hat die Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit nicht kontinuierlich bestanden. So ist diese bei der Untersuchung durch S3 am 28.07.2010 nicht und bei der Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T2 am 25.10.2010 allenfalls endgradig eingeschränkt gewesen. Insoweit lassen sich die noch bestehenden Bewegungseinschränkungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die Halswirbelsäulenzerrung zurückführen, so dass sie keinen Anspruch auf Heilbehandlung über den 13.12.2010 hinaus und damit auch nicht auf Erstattung der angefallenen Behandlungskosten begründen können.

VI. Bei dem Antrag der Klägerin auf die Gewährung von Verletztengeld über den 13.12.2010 hinaus handelt es sich um eine zulässige Anfechtungs- und Leistungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 und Abs. 4 SGG](#). Der Senat lässt es – ebenso wie das SG Stuttgart – dahinstehen, ob die Beklagte mit Bescheid vom 11.01.2011 bereits eine ablehnende Entscheidung über die Weiterzahlung von Verletztengeld über den 13.12.2010 hinaus getroffen hat, da jedenfalls der Bescheid vom 21.02.2011 insoweit auszulegen ist, dass die Beklagte mit ihm eine Entscheidung über die Weiterzahlung von Verletztengeld über den 13.12.2010 hinaus getroffen hat. Die auf die Gewährung von Verletztengeld über den 13.12.2010 gerichtete Anfechtungs- und Leistungsklage ist unbegründet. Die Halswirbelsäulenzerrung hat über den 13.12.2010 hinaus keine Arbeitsunfähigkeit wesentlich ursächlich bedingt.

Nach [§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld unter anderem erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind.

Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist die zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit konkret ausgeübte Tätigkeit. Insoweit fehlt es bereits an dem erforderlichen Nachweis der Arbeitsunfähigkeit über den 13.12.2010 hinaus.

Der Senat folgt der Einschätzung der E2, dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit als Steuerberaterin allenfalls für 6 bis 8 Wochen anzunehmen ist.

Denn nach den Befundberichten der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T2 vom 25.10.2010 und 22.11.2010 haben auf unfallchirurgischem Fachgebiet nach dem 13.12.2010 keine Einschränkungen mehr vorgelegen, die eine Arbeitsunfähigkeit als Steuerberaterin noch hätten rechtfertigen können. Die von der Klägerin behaupteten Konzentrationsstörungen sind – wie oben dargelegt – nicht nachgewiesen. Der Senat folgt der überzeugenden Einschätzung des W1 in seinem Gutachten, wonach unter der Annahme einer Halswirbelbeschleunigungsverletzung nach Grad II gemäß QTF-Klassifikation eine Arbeitsunfähigkeit ohne bildmorphologisch nachgewiesene Primärverletzung und bei Fehlen von neurologischen Primärverletzungen für höchstens 6 Wochen nach dem Arbeitsunfall angenommen werden kann. In diesem Zusammenhang sind die Ausführungen des F2 in seinem Gutachten unverständlich, indem er auf die Frage, wie lange wegen der wesentlich unfallverursachten Gesundheitsschäden Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, ausgeführt hat, „da die Patientin selbständig ist, ist die AU als eingeschränkt anzusehen.“ Eine eindeutige Positionierung des F2 lässt sich insoweit auch nicht seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme entnehmen, indem er darin ausgeführt hat, die seit dem Arbeitsunfall lückenlos vorhandenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seien, da die Klägerin selbständig tätig und freiwillig Zusatzversichert sei, eingeschränkt verwertbar und es sei nach seiner Einschätzung trotz einer Einschränkung im Bereich der Halswirbelsäule eine teilweise Arbeitsfähigkeit gegeben, zumal er sodann darauf hingewiesen hat, es entziehe sich seiner Kenntnis, welche Gründe im Weiteren dafür gesprochen hätten, dass die behandelnden Ärzte die Klägerin arbeitsunfähig geschrieben hätten, gegebenenfalls beziehe sich der Grund für die jeweilige Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf die kognitiven Einschränkungen sowie Konzentrationsstörungen bei einsetzenden Kopfschmerzen.

VII. Somit hat sich das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren nicht bestätigt. Weitere Unfallfolgen sind nicht festzustellen. Die unfallbedingte Halswirbelsäulenzerrung hat lediglich eine Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit von 6 bis 8 Wochen nach dem Arbeitsunfall bedingt, so dass die Klägerin keinen Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten und Gewährung von Verletztengeld über den 13.12.2010 hinaus hat.

VIII. Die im Schriftsatz vom 13.12.2022 gestellten und in der mündlichen Verhandlung aufrecht erhaltenen Hilfsanträge der Klägerin waren abzulehnen.

1. Der Antrag auf „Feststellung, dass ein Hochrasanztrauma vorliegt, ebenso, dass eine Doppelkollision vorliegt“ war abzulehnen, da es insoweit nicht um ein der Feststellungsklage zugängliches Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) handelt. Zwar ist eine Feststellungsklage auf Feststellung einzelner Rechte und Pflichten aus einem Rechtsverhältnis möglich, aber keine Feststellungsklage wegen einzelner Elemente, wie zum Beispiel von bloßen Vorfragen (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, § 55 Rn. 9) für die Beurteilung des wesentlich ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einem geltend gemachten Gesundheitsschaden.

2. Der Antrag „auf den anforderungen entsprechende Gutachten“, der Antrag auf „amtsermittlung, sachverhaltsmittlung“ sowie der Antrag „auf Einholung eines biomech. Gutachten durch S14 und B10 - vgl. Seite 6 des Gutachtens von S14 und B10 vom 0809.2023 HOCHRASANZTRAUMA“ waren abzulehnen. Weitere Ermittlungen etwa zum Unfallhergang oder in medizinischer Hinsicht, insbesondere die Einholung weiterer Gutachten, von Amts wegen waren nicht erforderlich. Der Senat war im Rahmen der ihm obliegenden Amtsermittlungspflicht nicht zu einer weiteren Sachaufklärung gehalten. Er hat sich zu der beantragten Einholung weiterer Gutachten nicht gedrängt fühlen müssen, da der Sachverhalt nach Einholung der Gutachten des F6 und der E2 geklärt ist.

3. Den Anträgen der Klägerin, nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), weitere Gutachten einzuholen, gibt der Senat nicht statt. Die Anträge sind verspätet im Sinne des [§ 109 Abs. 2 SGG](#), wonach das Gericht einen Antrag ablehnen kann, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Diese Voraussetzungen sind erfüllt. Die Klägerin hat ihre Anträge nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) erst nachdem der Senat mit Schreiben vom 24.10.2022 ausgeführt hat, der Rechtsstreit werde für entscheidungsreif erachtet, und der Vorsitzende mit Terminbestimmung vom 04.11.2022 für den 14.12.2022 die mündliche Verhandlung anberaumt hat, mit beim LSG Baden-Württemberg um 18:20 Uhr eingegangenen Telefax vom 13.12.2022 gestellt. Damit bewirken diese Anträge der Klägerin eine Verschleppung des entscheidungsreifen und zur mündlichen Verhandlung terminierten Rechtsstreits, was die Klägerin nach der freien Überzeugung des Senates auch beabsichtigt hat. Damit musste der Klägerin bewusst gewesen sein, dass der Senat beabsichtigt, über die Berufung ohne weitere Ermittlungen zu entscheiden, weswegen sie gehalten war, die Anträge innerhalb einer angemessenen Frist ab dem 24.10.2022 beziehungsweise spätestens 04.11.2022 zu stellen, wobei der Senat einen Monat als angemessene Frist erachtet (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, § 109 Rn. 11; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14.12.2018 – [L 8 R 2569/17](#), juris Rn. 40). Die erst am 13.12.2022 gestellten Anträge sind damit aus grober Nachlässigkeit nicht fristgerecht erfolgt. Gründe, dass die Frist unverschuldet versäumt worden ist, sind nicht ersichtlich. Die verspätet gestellten Anträge, gemäß [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) weitere Gutachten einzuholen, waren damit schuldhaft verspätet und hätten im Hinblick auf die bereits erfolgte Terminierung des Rechtsstreits zur mündlichen Verhandlung am 14.12.2022 den Rechtsstreit verzögert.

4. Dem „Antrag auf Ruhen [§ 149 ZPO](#) wg. Vorliegen div. Straftatbestände“ war nicht stattzugeben, da zum einen nach [§ 202 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 251 ZPO](#) erforderlich ist, dass beide Parteien dies beantragen, vorliegend aber die Beklagte in der mündlichen Verhandlung ausdrücklich keinen Ruhensantrag gestellt hat. Zum anderen sind die Voraussetzungen für ein Aussetzen des Verfahrens nach [§ 202 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 149 Abs. 1 ZPO](#) nicht gegeben, da sich im Laufe des Rechtsstreits der Verdacht einer Straftat, deren Ermittlung auf die Entscheidung von Einfluss ist, nicht ergeben hat.

5. Der Antrag „auf Schriftsatzrecht“ war ebenfalls abzulehnen. Die Klägerin hatte aus den oben dargelegten Gründen ausreichend Zeit, sich schriftsätzlich zu den eingeholten Gutachten zu äußern, was ihr im Verlauf der mündlichen Verhandlung so auch mitgeteilt worden ist. Da im Rahmen der mündlichen Verhandlung seitens der Beklagten weder ein neuer Sachverhalt vorgetragen worden ist noch neue Anträge gestellt worden sind, hat der Senat keine Veranlassung gesehen, der Klägerin eine nochmalige Äußerungsfrist einzuräumen.

6. Der Antrag „auf Einhaltung Verfahrensregeln/EMRK, faires Verfahren“ war abzulehnen. Dem Senat hat sich nicht erschlossen, welches Tun des Senats die Klägerin mit diesem Antrag begehrt hat. Dasselbe gilt für den Antrag „auf Berücksichtigung der pathologischen Befundung und der Bildgebung“. Insoweit ist nicht klar, welche konkreten Befunde bislang nicht berücksichtigt worden sein sollen. Der Senat weist darauf hin, dass die im Fall der Klägerin angefallenen Befunde beigezogen hat und F6 sowie E2 in ihren Gutachten gründliche Beurteilung abgegeben haben.

7. Der Antrag „auf Beiziehung der Ärztekammer/Berufsaufsicht“ war abzulehnen. Insbesondere kam deren Beiladung nicht in Betracht, da deren berechnete Interessen durch die Entscheidung nicht berührt werden und mithin bereits die Voraussetzungen des [§ 75 Abs. 1 SGG](#) nicht gegeben sind.

8. Der Antrag „auf Strafanzeige wg. Ausstellen bzw. Gebrauch unrichtiger Gesundheitszeugnissen (unvollständig, falsch, usw.)“ war ebenfalls abzulehnen. Für die Weiterleitung oder Bearbeitung von Strafanzeigen ist der Senat nicht zuständig. Vielmehr können nach [§ 158 Abs. 1 Satz 1 StPO](#) die Anzeige einer Straftat und der Strafantrag (nur) bei der Staatsanwaltschaft, den Behörden und Beamten des Polizeidienstes und den Amtsgerichten mündlich oder schriftlich angebracht werden. Es besteht auch keine irgendwie geartete Rechtspflicht des Senats zur Weiterleitung oder Bearbeitung von Strafanzeigen. Auch war der Antrag „bzgl. vorl. Straftatb. Ein Strafverfahren einzuleiten“, abzulehnen, da keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Straftat gegeben sind.

9. Der Antrag „auf Tivhtigstekkzb unrichtiger Tatsachenbehauptungen“ ist für den Senat nicht verständlich, so dass auch dieser Antrag abzulehnen war.

10. Der Antrag „auf Wortprotokoll, da das Verfahren an anderer Stelle relevant ist“ war abzulehnen. Dies ergibt sich aus [§ 122 SGG](#) in Verbindung mit [§ 160 Abs. 2 ZPO](#), wonach neben den in [§ 160 Abs. 1 und 3 ZPO](#) aufgeführten Inhalten nur die wesentlichen Vorgänge der Verhandlung aufzunehmen sind, und aus [§ 122 SGG](#) in Verbindung mit [§ 160 Abs. 4 ZPO](#), wonach die Beteiligten beantragen können, dass bestimmte Vorgänge oder Äußerungen in das Protokoll aufgenommen werden (vergleiche Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, § 122 Rn. 5). Jedenfalls in Bezug auf den Vortrag der Beteiligten und die Ausführungen des Gerichts im Rahmen einer mündlichen Verhandlung ist die Anfertigung eines Wortprotokolls im Gesetz nicht zwingend vorgesehen.

11. Für eine Entscheidung über die dem Schriftsatz vom 13.12.2022 in einer Anlage beigefügten Anträge der Klägerin auf Auskunft nach Art. 15 Verordnung (EU) 2016/679 (EU-Datenschutz-Grundverordnung [DS-GVO]) war der Senat nicht zuständig, weswegen diese Anträge, worauf die Klägerin in der mündlichen Verhandlung hingewiesen worden ist, an die insoweit zuständige Gerichtsverwaltung weitergeleitet worden sind. Auch dem Antrag „auf Löschung unrichtiger Gesundheitszeugnisse, Daten usw. gem [Art. 15 DSGVO](#) - u. a. weist W1 darauf hin, dass ursprüngliche Grundannahmen nicht aufrecht erhalten werden können - vg. Puvlikatuib Wehrmedizin“ hatte der Senat nicht nachzukommen. Abgesehen davon, dass dieser aus sich heraus nicht verständlich ist, da völlig unklar ist, auf welche Daten sich das Löschungsbegehren der Klägerin bezieht, handelt es sich bei dem Begehren einer Löschung von Gesundheitsdaten um eine nicht sachdienliche Klageerweiterung in Gestalt eines neuen Streitgegenstandes ([§ 99 Abs. 1 SGG](#)). Diese war abzulehnen, da die angefochtenen Bescheide darüber weder eine Regelung treffen noch ein solcher Anspruch sonst Gegenstand des erstinstanzlichen Klageverfahrens gewesen ist und die Beklagte einer Klageänderung weder zugestimmt noch sich auf den diesbezüglichen Vortrag der Klägerin eingelassen hat. Im Übrigen weist der Senat darauf hin, dass die Ausführungen von S4 und L2 bereits aus der Verwaltungsakte entfernt worden sind.

IX. Die im Schriftsatz vom 27.02.2013 gestellten, im Schriftsatz vom 13.12.2022 nicht erneut formulierten, aber in der mündlichen Verhandlung aufrecht erhaltenen Hilfsanträge der Klägerin waren ebenfalls abzulehnen.

1. Der Antrag auf „Feststellung, dass ein Behandlungs-/ bzw. Therapiefehler durch Fehldiagnose vorliegt (Nichteinhalten der S-1-Richtlinie) und diesen im Rentenbescheid zu berücksichtigen“ war abzulehnen, da auch dieser Antrag kein ein der Feststellungsklage zugängliches Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) erfasst.

2. Der Antrag auf „Abgabe der eidesstattlichen Versicherung des zuständigen Sachgebietsleiters oder Vorstandes der VGB zur Vollständigkeit und Originaltreue der vorliegenden Akte zur Originalakte und elektronischen Akte“ war schon deshalb abzulehnen, da die mit der Anfechtungs-, Leistungs- und Verpflichtungsklage angegriffenen Bescheide insoweit keine Regelung treffen und sich abgesehen davon dieses Begehren ebenfalls nicht auf ein der Feststellungsklage zugängliches Rechtsverhältnis im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) richtet.

Nach alledem war die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des SG Stuttgart vom 28.06.2016 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der Gründe des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) gegeben ist.

Rechtskraft

Aus
Saved
2023-11-22