

L 17 U 703/15

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 18 U 225/14
Datum
02.10.2015
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 703/15
Datum
31.08.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 192/17 B
Datum
30.01.2018
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 02.10.2015 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Dem Kläger werden Verschuldungskosten in Höhe von 225,00 Euro auferlegt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte beim Kläger weitere Folgen eines Arbeitsunfalls anzuerkennen hat und ihm deswegen eine höhere Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zusteht.

Der 1963 geborene Kläger erlitt am 30.06.2011 gegen 12.30 Uhr während seiner Tätigkeit als Monteur bei der Firma "N GmbH" in M einen Arbeitsunfall, als er beim Montieren einer Markise von der Leiter fiel. Um 14.14 Uhr traf er bei dem Durchgangsarzt, dem Chirurgen Dr. T1, ein. Dort berichtete er, aus einer Höhe von ca. 1,60 m von der Leiter gestürzt und auf das Gesäß gefallen zu sein. Er habe seitdem zunehmende Schmerzen in der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie auch im linken Handgelenk. Dr. T1 diagnostizierte nach Röntgen des linken Handgelenks und der LWS eine LWS-Prellung sowie eine Prellung des linken Handgelenks. Eine Computertomographie (CT) des Beckens incl. der unteren LWS vom 30.06.2011 im I-Klinikum T ergab keinen Nachweis einer Fraktur, weder im Bereich des Beckens noch im Bereich der unteren LWS. Anlässlich einer Kernspintomographie des Handgelenks und des distalen Unterarms links vom 02.11.2011 in der radiologischen Gemeinschaftspraxis Bad I wurde ein traumatischer Diskusschaden am linken Handgelenk festgestellt, der im Dezember 2011 operiert wurde.

In der Folgezeit machte der Kläger noch Angstzustände geltend. Sein behandelnder Arzt, der Neurologe und Psychiater Dr. T, teilte mit Schreiben vom 30.04.2012 mit, er habe den Kläger erstmals am 20.03.2012 und zuletzt am 30.04.2012 untersucht. Der Kläger habe berichtet, er leide auch nach der Operation am linken Handgelenk weiterhin unter Schmerzen und habe außerdem psychische Beschwerden. Er könne nicht schlafen. Er bekomme direkt Panik, wenn er denke, er dürfe keine schwere Arbeit machen. Er habe immer das Bild im Kopf, wie er von der Leiter gefallen sei. Er sehe sich unten auf dem Boden, wie er Schmerzen habe. Er habe auch eine gewisse Angst, wenn er jetzt auf die Leiter steige. Eine Kopfverletzung habe es nicht gegeben. Bei dem Sturz habe er allerdings eingenässt. Er habe aber noch nie einen epileptischen Anfall gehabt. Dr. T stellte einen neurologisch- und elektrophysiologisch regelrechten Befund fest, diagnostizierte aber eine Anpassungsstörung (nach ICD-10-F43.2) mit wechselnden Ängsten, eine Leiter zu besteigen und mit Verunsicherung und gesteigerter gesundheitlicher Besorgnis bei einem primär leistungsmotivierten, am ehesten moderat narzisstisch strukturierten Montearbeiter, bei dem eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung ganz offensichtlich nicht bekannt sei. Die Mitteilung, er habe eingenässt, lasse an die Möglichkeit eines hirnganischen Anfallereignisses denken. Es fehlten aber sonstige Zeichen, die zu einem epileptischen Anfall passen könnten. Am 25.07.2012 teilte der Chefarzt des N Krankenhauses C, Handchirurgie, Dr. S, mit, der Kläger sei arbeitsfähig. Es bestehe auch keine MdE. Am 29.10.2012 berichtete Dr. T ergänzend, die zunächst nach dem chirurgischen Eingliederungsplan vorgesehene vollschichtige Aufnahme der Tätigkeit sei nicht erreicht worden. Der Kläger sei erst ab 16.07.2012 wieder vollschichtig im Dienst, aber unter Rücksichtnahme des Arbeitgebers mit Schonung der linken Hand und des linken Unterarms. Bis auf die Schmerzschnonung finde sich an der linken Hand ein Normalbefund. Der Kläger sei allerdings psychisch angespannt, nervös, ängstlich und besorgt.

Im Zuge ihrer weiteren Ermittlungen beauftragte die Beklagte nach entsprechender Gutachterausswahl durch den Kläger den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. T sowie den Facharzt für Chirurgie Dr. X vom Medizinischen Versorgungszentrum in Bad I mit der Erstattung von Gutachten.

In seinem Gutachten vom 08.07.2013 diagnostizierte Dr. T eine ängstlich depressiv gefärbte Anpassungsstörung, die in eine anhaltende,

reaktiv ausgelöste leicht depressive Episode übergegangen sei. Alternativ könne von einer ängstlich-depressiven Entwicklung nach ICD-10-F42.1 gesprochen werden. Ein körperlich neurologisch fassbarer Folgeschaden, insbesondere eine periphere Nervenschädigung, könne ausgeschlossen werden. Für die beschriebenen psychischen Veränderungen sei das Unfallereignis vom 30.06.2011 als unersetzliche und wesentliche Teilursache anzusehen. Die unfallbedingte neuropsychiatrische MdE betrage ab Wegfall der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit am 23.07.2012 20 v.H.

Das von der Beklagten in Auftrag gegebene chirurgische Gutachten vom 10.01.2014 war nicht von Dr. X, sondern von Dr. X1, ebenfalls vom Medizinischen Versorgungszentrum Bad-I, unterschrieben. Dr. X1 beschrieb in seinem Gutachten als Unfallfolge eine erhebliche Gebrauchsminderung des linken Handgelenks und der linken Hand, die aus einer leichtgradigen Schwellung, vor allem jedoch aus einer hochgradigen Bewegungseinschränkung, insbesondere für die Beuge- und Streckbewegung des Handgelenks und einer deutlichen Kraftminderung und Belastungsminderung infolge Schmerzhaftigkeit bestehe. Hierdurch werde eine MdE von 20 v.H. hervorgerufen.

Die Gutachten ließ die Beklagte von mit ihr vertraglich verbundenen Beratungsärzten auswerten. Der Neurologe und Psychiater Prof. Dr. T2 vertrat in seiner Stellungnahme vom 15.01.2014 die Auffassung, das Gutachten von Dr. T sei nicht verwertbar. Der von diesem konstruierte Krankheitsverlauf sei fachwissenschaftlich nicht nachvollziehbar. Die behaupteten psychischen Störungen seien nicht objektiviert. Ungeachtet dessen bestünde zwischen ihnen und dem Unfall ohnehin kein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang. Die nach Auffassung Dr. Ts verbliebene und mit einer MdE von 20 v.H. bewertete "ängstlich depressive Entwicklung" sei als Diagnose weder in der ICD-10 noch in der DSM-IV aufgeführt. Die Codierung durch den Gutachter mit F42.1 nach ICD-10 sei nicht erklärbar und falsch, da diese Codierung Zwangsstörungen betreffe, die im vorliegenden Fall gar nicht zur Diskussion stünden. Verletzungen des peripheren und/oder zentralen Nervensystems lägen nicht vor; ebenso wenig zu berücksichtigen seien außergewöhnliche Schmerzen als Ausdruck und Folge einer neuropathischen Schmerzstörung. Eine unfallbedingte MdE lasse sich somit nicht begründen. Der Chirurg Dr. O führte in seiner Stellungnahme vom 27.01.2014 aus, er teile die Einschätzung des Orthopäden Dr. X1.

Mit Bescheid vom 18.02.2014 bewilligte die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. ab 23.07.2012. An Unfallfolgen erkannte sie an: Bewegungseinschränkung des Handgelenks in allen Ebenen, Einschränkung der Unterarmdrehbewegung, deutliche Kraftminderung der Hand sowie belastungsabhängige Schmerzen nach operativ versorgtem Riss des Diskus Triangularis (dreieckige Knorpel-Band-Struktur). Eine Ulna Plus Variante der Handgelenke erkannte sie explizit nicht als Unfallfolge an. Sie stützte ihre Entscheidung auf die Gutachten der Dres. X1 und T.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein, den er auch nach Akteneinsicht nicht begründete. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.04.2014 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 12.05.2014 vor dem Sozialgericht Köln (SG) Klage erhoben. Er hat beanstandet, dass die Beklagte sein Gutachterauswahlrecht verletzt habe. Denn sie habe kein Gutachten von dem von ihm ausgewählten Arzt Dr. X eingeholt. Die Ärzte Dr. X1 und Prof. Dr. T2 seien von ihm nicht ausgewählt worden. In dem angefochtenen Bescheid seien die Folgen des Unfalls nicht vollständig festgestellt worden. Über die bereits festgestellten Unfallfolgen hinaus seien ein Karpaltunnelsyndrom rechts sowie die depressive Erkrankung anzuerkennen. Die Taubheit der Fingerkuppen der linken Hand und die ängstlich depressive Entwicklung seien bereits durch das Gutachten des Dr. T nachgewiesen. Die MdE ergebe sich aus dem neuropsychiatrischen Gutachten des Dr. T, der schon für die auf psychiatrischem Fachgebiet liegenden Unfallfolgen eine MdE von 20 v.H. angenommen habe. Das noch einzuholende Gutachten durch Dr. X werde auch nachweisen, dass die Unfallfolgen auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet ebenfalls eine MdE von 20 v.H. bedingten und in einer Gesamtschau dann eine Gesamt-MdE von mindestens 40 v.H. anzunehmen sei, zumal ganz verschiedene Funktionsbereiche betroffen seien.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 18.02.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.04.2014 zu verurteilen, als weitere Folgen des Unfalls vom 30.06.2011 ein Karpaltunnelsyndrom rechts sowie die depressive Erkrankung anzuerkennen und ihm ab dem 23.07.2012 eine Verletztenrente nach einer MdE von 40 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ihre Entscheidung für zutreffend gehalten und nach wie vor die Ansicht vertreten, dass die psychischen Beeinträchtigungen des Klägers nicht auf den Unfall zurückzuführen und damit auch nicht von ihr zu entschädigen seien. Sie räume ein, dass die Begutachtung möglicherweise durch Dr. X1 statt durch den von ihr beauftragten Dr. X vorgenommen worden sei. Der Kläger habe dies allerdings bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens nicht gerügt. Die erst im Klageverfahren vorgetragene Rüge sei zu spät und könne nicht mehr beachtet werden. Entgegen der Ansicht des Klägers stelle die Äußerung von Prof. Dr. T2 kein Gutachten dar; dieser habe lediglich als vertraglich tätiger Beratungsarzt das Gutachten von Dr. T auf Schlüssigkeit hin überprüft. Der Vorwurf des Klägers, im Rahmen des durchgeführten Widerspruchsverfahrens sei die vorgeschriebene Abhilfeprüfung nicht erfolgt, gehe ins Leere, da der Widerspruch überhaupt nicht begründet worden sei. Intern sei geprüft worden, ob die Widerspruchsschrift Gesichtspunkte beinhalte, die Veranlassung hätten geben können, eine Abhilfe durch den Rentenausschuss herbeizuführen. Diese hätten nicht vorgelegen, sodass die Angelegenheit direkt im Widerspruchsausschuss zur Entscheidung vorgelegt worden sei.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. W. Dr. W ist in seinem Gutachten vom 05.11.2014 aufgrund einer ambulanten Befragung und Untersuchung des Klägers und unter Berücksichtigung der Aktenunterlagen zu dem Ergebnis gelangt, dass beim Kläger auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet als Folgen des Unfalls vom 30.06.2011 keine Gesundheitsstörungen festzustellen seien. Dementsprechend liege auch keine unfallbedingte MdE ab dem 23.07.2012 vor. Die von Dr. T beschriebenen Verunsicherungen und die erhöhte Angstbereitschaft bzgl. der Stabilität des Arbeitsplatzes seien nachzuvollziehen. Nach den Angaben des Klägers bei seiner Untersuchung komme dieser aber allen beruflichen Anforderungen ohne Einschränkungen nach, offenbar genieße er bei Kollegen und Vorgesetzten eine hohe Anerkennung. Er würde bei seiner Montagetätigkeit auch weiterhin mit den

schwierigsten Aufgaben betraut. Die nachvollziehbar beschriebenen Schwankungen in den affektiven Reaktionen könnten nicht auf die Folgen des Unfalls zurückgeführt werden. Dr. T habe zu Unrecht eine depressiv gefärbte Anpassungsstörung festgestellt. Es habe sich kein ausreichender Anhalt gefunden, dass unfallbedingt körperliche oder sonstige Funktionsstörungen vorliegen, welche die vom Kläger auch heute geschilderten, zeitweiligen Verunsicherungen und Beeinträchtigungen der Stimmungslage begründen könnten. Es liege zwar ein leichtgradiges Karpaltunnel-Syndrom rechtsseitig vor. (distale Latenzzeit des Nervus medianus rechts 4,9 m/s, links 3,5 m/s). Dies sei aber unfallunabhängig.

Der Kläger hat der Verwertung des Gutachtens von Dr. W widersprochen. Er hat die Auffassung vertreten, Dr. W habe für sein Gutachten unzulässigerweise das objektiv irreführend mit "beratungsärztliche Stellungnahme" überschriebene Gutachten des Prof. Dr. T2 vom 15.01.2014 ausgewertet und seiner Entscheidung mit zugrundegelegt. Das Gutachten sei aber auch inhaltlich nicht nachvollziehbar. Zum Beleg hat er einen Befundbericht des Dr. T vom 13.10.2014 sowie eine Stellungnahme des Dr. T vom 01.12.2014 zu dem Gutachten des Dr. W vorgelegt, in der Dr. T ausgeführt hat, der Kläger leide weiterhin an einer leichtgradigen Depressivität mit ängstlicher Färbung im Zusammenhang des belastungsabhängigen Schmerzsyndroms und der funktionellen unfallbedingten Einschränkung des linken Handgelenks. Hierdurch ergebe sich eine psychiatrische MdE von 20 v.H., während zusätzlich in neurologischer Hinsicht als Unfallfolgeschaden nunmehr auch durch das Gutachten des Dr. W ein Karpaltunnelsyndrom rechts nachweisbar sei. Die psychiatrische Einschätzung stehe nicht im Widerspruch zur Beobachtung Dr. Ws, der mehrfach erhebliche Auffälligkeiten des Klägers beschrieben und lediglich eine tiefergehende Depressivität ausgeschlossen habe. Dies sei mit der Annahme einer leichten unfallbedingten Depressivität zwanglos vereinbar. In psychiatrischer sowie neurologischer Hinsicht habe Dr. W die Mindeststandards einer Zusammenhangbegutachtung nicht eingehalten, weswegen sein Gutachten auch in psychiatrischer wie neurologischer Hinsicht zu unzutreffenden Kausalitätseinschätzungen gelangt sei. So habe er z.B. im Rahmen der elektrophysiologischen Zusatzdiagnostik ein ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom rechts festgestellt; im Beurteilungsteil hingegen habe er lediglich ein leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts konstatiert und dieses ohne weitere Begründung für eine unabhängige Gesundheitsstörung gehalten. Unter Aspekten der Zusammenbegutachtung müsse man bei dem jetzt diagnostizierten Karpaltunnelsyndrom rechts aber eindeutig einen sekundären Unfallschaden anerkennen, da der ursprüngliche Linkshänder wegen der belastungsabhängigen Beschwerden des linken Handgelenks seit Wiederaufnahme seiner Tätigkeit im Juli 2012 in der Hauptsache die rechte Hand einsetzen müsse. Dr. W habe auch weder die Erhebung einer biographischen Anamnese unter tiefenpsychologischen Gesichtspunkten vorgenommen noch sich mit der Frage eines Vorschadens auseinandergesetzt.

Das SG hat daraufhin eine ergänzende Stellungnahme des Dr. W eingeholt. Dieser ist in seiner Stellungnahme vom 17.01.2015 bei seiner Auffassung geblieben. Zu der Stellungnahme des Dr. T hat er ausgeführt, er könne dessen Annahme, dass es sich wegen der linksseitig unfallbedingt fortbestehenden Beschwerden um einen Überlastungsschaden an der rechten Hand handle, nicht folgen. Die körperferne Teilstörung des rechten Nervus medianus sei nicht als unfallbedingt einzuschätzen. Er verweise darauf, dass körperferne Störungen des Nervus medianus häufig seien, in der Regel auch ohne vorangegangene direkte traumatische Schädigung oder besondere Umstände der Überlastung aufträten. Außerdem habe sich bei seiner Untersuchung gezeigt, dass auch an der linken Hand eine deutlich ausgeprägte Beschiwielung vorgelegen habe und im Bereich der Unterarme wesentliche Seitendifferenzen der Muskulatur nicht bestanden hätten. Somit könne nicht von einer außergewöhnlichen Schonung der linken Hand bei der Berufstätigkeit ausgegangen werden. Auch die Auffassung des Dr. T, beim Kläger liege wegen anhaltender beruflicher Überforderung eine leichtgradige bis grenzwertig mittelgradige depressive Ausgestaltung vor, könne nicht nachvollzogen werden. Beim Kläger liege unter Berücksichtigung einer primär gesteigerten empfindsamen und sehr leistungstreibigen, auf exakte Pflichterfüllung ausgerichteten Wesensart erhöhte Verunsicherung bzgl. möglicherweise bei der Berufsausübung auftretender Leistungsdefizite vor. Beim Kläger habe keine Veränderung seiner Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit stattgefunden. Er habe selbst darauf verwiesen, dass er sich psychisch in von persönlichen oder sozialen Konflikten nicht belasteten Phasen gut fühle, sodass depressive Verstimmungen als anhaltende Störung nicht feststellbar seien. Die wegen fortbestehender Beschwerden am verletzten Arm vorliegenden Verunsicherungen seien unter Berücksichtigung der Primärpersönlichkeit als nachvollziehbar, keinesfalls aber als abnorm oder krankheitswertig einzuschätzen. Es sei normal, dass an einem im Vorfeld verletzten Arm bei Belastung bei schwerer körperlicher Arbeit auftretende Beschwerden in aller Regel auch eine psychische Reaktion, beispielsweise Bedauern oder Missstimmung, auftrete. Entsprechende Reaktionen könnten jedoch nicht in dem Sinne interpretiert werden, dass eine die Reaktionsweise des Betroffenen verändernde psychische Störung eingetreten sei. Er verweise noch einmal darauf, dass der Kläger seiner anspruchsvollen und auch seitens der Chefin geschätzten Berufstätigkeit mit Zuweisung besonders anspruchsvoller Aufgaben weiterhin vollschichtig nachgehe. Auch während seiner Untersuchung habe der Kläger keine Hinweise auf eine tiefergehende, anhaltende depressive Verstimmung geboten. Eine MdE von 20 v.H. sei auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht zu begründen.

Am 03.12.2014 hat der Kläger beantragt, Dr. W und Dr. T zum Termin zur mündlichen Verhandlung zu laden zwecks Erläuterung ihrer Gutachten um ihm zu gestatten, Fragen zu den Beweisthemen der Beweisanordnung an die beiden Sachverständigen unmittelbar zu stellen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 02.10.2015 hat der Kläger erklärt, die das Gutachten von Dr. X1 betreffende Rüge nicht mehr aufrechtzuerhalten und mit einer MdE von 20 v.H. für die Schäden auf orthopädischem Gebiet am linken Handgelenk einverstanden zu sein. Er sei jedoch der Ansicht, dass aufgrund der psychischen Schäden eine Gesamt-MdE von 40 v.H. gerechtfertigt sei. Die Gutachten des Prof. Dr. T2 und Dr. W halte er nicht für verwertbar. Den Antrag vom 03.12.2014 hat der Kläger nicht wiederholt.

Mit Urteil vom 02.10.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. W gestützt. Der Einschätzung des Dr. T könne nicht gefolgt werden. Das Gutachten von Dr. W sei auch nicht unverwertbar, weil ihm die von der Beklagten veranlasste beratungsärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. T2 vorgelegen habe. Denn bei der beratungsärztlichen Stellungnahme des Prof. Dr. T2 vom 15.01.2014 handle es sich nicht um ein Gutachten. Prof. Dr. T2 habe lediglich zu dem zuvor eingeholten Gutachten von Dr. T Stellung genommen und dieses auf Schlüssigkeit hin überprüft. Im Übrigen habe der Kläger weder im Verwaltungsverfahren noch im anschließenden Widerspruchsverfahren gerügt, er sei in seinem Gutachterausschussverfahren verletzt gewesen. Soweit dies erstmals während des Klageverfahrens geschehen sei, sei dies verspätet. Bezüglich des erstmals im Klageverfahren geltend gemachten Karpaltunnelsyndroms rechts sei zu beachten, dass die Beklagte über einen möglichen Unfallzusammenhang dieser nunmehr erstmals angesprochenen Gesundheitsstörung noch keine Entscheidung getroffen habe. Abgesehen davon, sei bei dem Unfall ausschließlich die linke Hand des Klägers in Mitleidenschaft gezogen worden. Die rechte Hand sei vielmehr vor Jahren bei einem Sportunfall verletzt worden. Schließlich hätten sich auch keine Hinweise darauf ergeben, dass eine extreme Schonung der linken Hand, die zur Überlastung der rechten Hand führen würde, vorliege. Der Vortrag des Klägers, der Rentenausschuss der Beklagte habe keine Abhilfe vorgenommen, führe nicht zur formellen Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides. Die Behörde leite die Sache bei zulässigem Widerspruch an die

Widerspruchsstelle weiter, die dann entscheide. Eine Unterrichtung des Klägers hierüber sei nicht erforderlich. [§ 85](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) sei nicht zu entnehmen, dass nach einem eingelegten Widerspruch eine Abhilfeprüfung durch den Rentenausschuss zu erfolgen habe.

Gegen das ihm am 15.10.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16.11.2015 (Montag) Berufung eingelegt. Er begehrt weiterhin die Anerkennung eines Karpaltunnelsyndroms rechts und einer depressiven Erkrankung als Folgen des Unfalls vom 30.06.2011 sowie die Gewährung einer höheren Rente. Zur Begründung wiederholt er im Wesentlichen seinen Vortrag aus dem Verwaltungsverfahren und aus dem sozialgerichtlichen Verfahren. Ergänzend trägt er vor, der angefochtene Bescheid sei auch deshalb formell rechtswidrig, weil ihm die vorgeschriebene Begründung fehle. Die Beklagte hätte den Bescheid zumindest mit einer Begründung dafür versehen müssen, dass und warum sie die im Zusatzgutachten von Dr. T als Folgen des Arbeitsunfalls bezeichneten Gesundheitsstörungen nicht als Folgen des Arbeitsunfalls anerkenne. Dieser Begründungsmangel sei im gerichtlichen Verfahren keiner Heilung zugänglich. Die Ausführungen des SG, wonach dem Gesetz nicht zu entnehmen sei, dass eine Abhilfeprüfung durch den Rentenausschuss zu erfolgen habe, seien unzutreffend. Der angefochtene Bescheid sei aber auch materiell rechtswidrig. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. T, der die bei ihm vorliegenden psychischen Leiden auf den Arbeitsunfall zurückgeführt habe. Das Gutachten des Dr. W vermöge nicht zu überzeugen, selbst wenn es verwertbar sein sollte. Dr. W sei in seinem Gutachten unzutreffend davon ausgegangen, dass er seine Berufstätigkeit mit besonders anspruchsvollen Tätigkeiten im Unfallbetrieb weiterhin vollschichtig ausübe. Vielmehr habe er sein Arbeitsverhältnis längst selbst gekündigt und sich eine andere Stelle gesucht, da die durch den damaligen Betriebsinhaber vermittelte Unzufriedenheit wegen seiner verminderten Belastbarkeit der oberen Extremitäten stets Auslöser für psychische Anspannung und Konflikte gewesen sei. Das SG habe auch verfahrensfehlerhaft dem im Schriftsatz vom 03.12.2014 gestellten Antrag, u.a. Dr. W zum Termin zur mündlichen Verhandlung zu laden und ihm die Ausübung des Rechts, Fragen an den Sachverständigen in mündlicher Verhandlung unmittelbar zu stellen, nicht entsprochen. Diesen Antrag halte er nun im Berufungsverfahren aufrecht. Entgegen den Ausführungen des SG seien auch die Auswirkungen des Karpaltunnelsyndroms rechts als Unfallfolge zu berücksichtigen. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. T, der im Gegensatz zu Dr. W festgestellt habe, dass die Muskulatur des linken Unterarmes in Folge der unfallbedingten Schonung der linken Extremität geringer ausgeprägt sei als rechts. Die MdE betrage insgesamt auf neuropsychiatrischem und orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet 40 v.H.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 02.10.2015 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 18.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.04.2014 zu verurteilen, als weitere Folgen des Unfalls vom 30.06.2011 ein Karpaltunnelsyndrom rechts und eine depressive Erkrankung anzuerkennen und ihm ab dem 23.07.2012 eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 40 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) Gutachten eingeholt von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S und von dem Facharzt für Chirurgie Dr. N.

Dr. S ist in seinem Gutachten vom 13.02.2017 aufgrund einer neurologisch-psychiatrischen Untersuchung des Klägers vom 08.02.2017 und unter Berücksichtigung der Verwaltungs- und Gerichtsakten genau wie Dr. W zu der Einschätzung gelangt, dass bei dem Kläger auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine Erkrankungen vorliegen. Das Fehlen einer peripheren Nervenläsion am linken Arm sei vorbekannt und aktenkundig, dies sei durch seine eigenen neurologischen und elektrophysiologischen Untersuchungen nochmals bestätigt worden. Am verletzungsbedingt nicht betroffenen rechten Arm finde sich ein subklinisches Karpaltunnelsyndrom ohne dafür typische Beschwerden. Die im engeren Sinne neurologischen Befunde bezüglich einer eventuellen Nervenläsion am linken Arm stimmten mit den Messungen Dr. Ws überein (normale distale Latenz des Nervus medianus links, 3,5 m/s; ein etwas weniger verzögerter Wert rechts, 4,4 m/s). Es bleibe spekulativ, ob ein sogenanntes subklinisches Karpaltunnelsyndrom rechts bei dem primär linkshändigen Kläger dadurch entstanden sei, dass er die verletzte linke Hand entlastet habe. Bei einer Reihenuntersuchung beschwerdefreier Menschen hätte davon ein merklicher Prozentsatz subklinische Karpaltunnelsyndrome, also verzögerte Messwerte des Nervus medianus am Handgelenk, dies ohne dazu passende klinische Beschwerden. Dieser Befund sei in keiner Weise relevant, auch nicht beim Kläger. Auch eine psychische Erkrankung liege nicht vor. Bei einer psychischen Krankheit handele es sich um eine Störung, die den Betroffenen erheblich schädige, sein Wohlergehen über die Maßen beeinträchtige und zu einer merklichen Dysfunktion in dessen Alltag führe, insbesondere im Hinblick auf Kognition, Emotionsregulation oder Verhalten. All dies treffe für den Kläger in keiner Weise zu. Er habe normalpsychologisch verständliche Ängste, sein Gesamtverhalten unterscheide sich in keiner Weise vom Durchschnitt eines Menschen seines Kulturkreises, seine Emotionsregulation sei regelrecht. Die von ihm beschriebenen Ängste seien lebensstypisch und in keiner Weise krankhaft. Auch ein subjektiv bedeutsames Leiden sei nicht festzustellen. Der Kläger arbeite weiter im Beruf des Markisenmonteurs (Arbeitgeber gewechselt). Er führe ein normales Privatleben. Die Kriterien einer psychischen Krankheit seien weder nach dem ICD-10 und auch nicht nach dem DSM-V erfüllt. Bei dem Kläger seien Durchhaltefähigkeit, Ausdauer und Widerstandsfähigkeit als Grundvoraussetzungen einer normalen Teilhabe aus psychischen Gründen in keiner Weise beeinträchtigt. Auch die Kontaktfähigkeit und Gruppenfähigkeit sei rein geistig bzw. psychisch in keiner Weise eingeschränkt. Die Beeinträchtigung bestehe lediglich aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigung am linken Arm, weswegen er wahrscheinlich bei der Arbeit etwas mehr Pausen einlegen müsse als ein völlig gesunder Markisenmonteur. Das Gutachten des Dr. T leide schon daran, dass dieser Behandler des Klägers gewesen sei. Nach den üblichen Kriterien für eine medizinische Begutachtung handele es sich hierbei um eine klare Interessenskollision. Man solle als psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandler keine Gutachten in engerem Sinne über einen Patienten erstatten. Das Gutachten enthalte auch insoweit einen Fehler, als Dr. T eine ängstlich depressive Entwicklung nach ICD-10 mit F42.1 klassifiziere. Hierbei handele es sich nämlich um eine Zwangsstörung. An dem Gutachten des Dr. T sei auch zu beanstanden, dass dieser keinen Beschwerdenuvalidierungstest durchgeführt habe. Überraschend sei außerdem, dass er bei dem Kläger im sogenannten DemTect einen Punktwert von 10 festgestellt habe. Bei diesem Test handele es sich um einen Demenztest. In erster Linie werde man sich fragen, ob der Kläger dabei alles verstanden habe, da Deutsch nicht seine Muttersprache sei. Die aktuelle Begutachtung habe belegt, dass bei dem Kläger keinerlei kognitive Störungen festzustellen seien. Auch der Hinweis des Dr. T, Prof. Dr. T2 habe keine biographische Anamnese unter tiefenpsychologischen Gesichtspunkten erhoben, gehe ins Leere. Denn die psychiatrische

Lehrmeinung erfordere bei psychiatrischen Gutachten nicht zwingend eine biographische Anamnese unter tiefenpsychologischen Gesichtspunkten. Er, Dr. S, habe nun aber eine biographische Anamnese erhoben. Der Auffassung Dr. Ws, der Kläger habe durch eine leistungstrebige und eine auf exakte Pflichterfüllung ausgerichtete Wesensart erhöhte Verunsicherung erfahren, stimme er nicht zu. Bei der Untersuchung durch ihn sei der Kläger als "normaler Mann" erschienen, der in jeder Hinsicht normale, normal-psychologisch verständliche Ängste im Hinblick auf seine berufliche Zukunft habe. Aktuell sei weder eine depressive Entwicklung noch eine depressiv-ängstliche Entwicklung zu verzeichnen.

Dr. N gelangte in seinem Gutachten vom 28.02.2017 aufgrund einer Untersuchung des Klägers vom 14.11.2016 und unter Berücksichtigung der Verwaltungs- und Gerichtsakten zu dem Ergebnis, dass sich beim Kläger eine erhebliche Gebrauchsminderung des linken Handgelenks und der linken Hand finde. Diese bestehe aus einer hochgradigen Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit links und einer verminderten Beweglichkeit des linken Daumens sowie einer deutlichen Kraftminderung und Belastungsminderung infolge Schmerzhaftigkeit. Die unfallbedingte MdE hierfür betrage 20 v.H. Rechtsseitig befinde sich ein leichtes Karpaltunnelsyndrom bei elektroneurographisch leicht veränderter Latenzzeit ohne klinische Relevanz und ohne Einfluss auf die MdE. Auch sei diese Veränderung als unfallunabhängig einzustufen.

Mit Richterbrief vom 22.05.2017, der dem Klägerbevollmächtigten am 31.05.2017 zugestellt wurde, ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass der Senat in Erwägung zieht, die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückzuweisen. In demselben Schreiben ist der Kläger auf die Aussichtslosigkeit der Fortführung des Rechtsstreits wegen des eindeutigen Ergebnisses der Beweisaufnahme im sozialgerichtlichen Verfahren und im Berufungsverfahren und die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Ihre Inhalte sind Gegenstand der Beratung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1](#) und 2 SGG durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind hierzu vorher auch gehört worden.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid nicht beschwert, da dieser nicht rechtswidrig ist ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen und auch nicht auf die Gewährung einer höheren Rente als nach einer MdE von 20 v.H.

Die bereits anerkannte Unfallfolge "Bewegungseinschränkung des Handgelenks in allen Ebenen, Einschränkung der Unterarmdrehbewegung, deutliche Kraftminderung der Hand sowie belastungsabhängige Schmerzen nach operativ versorgtem Riss des Diskus Triangularis" ist von der Beklagten zutreffend mit einer MdE von 20 v.H. bewertet worden. Weitere Unfallfolgen liegen nicht vor. Weder das leichte Karpaltunnelsyndrom an der rechten Hand noch die von Dr. W festgestellten psychischen Auffälligkeiten sind auf den Arbeitsunfall vom 30.06.2011 zurückzuführen. Insoweit nimmt der Senat zur Begründung zunächst gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug auf die Entscheidungsgründe in dem angefochtenen Urteil. Diese macht er sich nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage zu Eigen.

Die Ermittlungen im Berufungsverfahren haben nicht zu einem anderen Ergebnis geführt. Die von dem Kläger gemäß [§ 109 SGG](#) benannten Sachverständigen Dres. S und N sind ebenfalls zu dem Ergebnis gelangt, dass bei dem Kläger über die bereits anerkannten Unfallfolgen hinaus keine weiteren Unfallfolgen vorliegen. Dr. S konnte eine depressive Entwicklung oder eine depressiv-ängstliche Entwicklung überhaupt nicht feststellen. Im Übrigen hat er auch überzeugend begründet, warum dem Gutachten des Dr. T nicht gefolgt werden kann (unzutreffende Klassifizierung der ängstlich-depressiven Entwicklung nach ICD-10 mit F42.1, obwohl es sich um eine Zwangsstörung handelt; keine Durchführung eines Beschwerdevalidierungstests; Durchführung eines DemTect, obwohl Deutsch nicht die Muttersprache des Klägers ist; Interessenskollision in seiner Funktion als behandelnder Arzt und Sachverständiger). Bezüglich des Karpaltunnelsyndroms ist Dr. S zu demselben Ergebnis gelangt wie Dr. W. Auch er hat eine völlig normale Latenz des Nervus medianus links und eine leicht verzögerte distale Latenz des Nervus medianus rechts, also auf der unfallbedingt nicht betroffenen Seite, festgestellt und einen Zusammenhang zwischen dem leichten Karpaltunnelsyndrom rechts mit der anerkannten Unfallfolge nicht herstellen können. Diese Einschätzung ist auch von Dr. N bestätigt worden. Auch dieser hat ein leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts ohne klinische Relevanz und ohne Einfluss auf die MdE festgestellt und diese Veränderung ebenfalls als unfallunabhängig eingestuft. Zudem hat er bestätigt, dass die von der Beklagten anerkannte Unfallfolge an der linken Hand eine MdE von 20 v.H. bedingt.

Demnach gibt es außer Dr. T, dessen Gutachten - wie bereits ausgeführt - nicht gefolgt werden kann, keinen einzigen Arzt, der die geltend gemachten Ansprüche des Klägers bestätigt.

Der angefochtene Bescheid ist auch nicht aus formellen Gründen aufzuheben. Soweit der Kläger weiterhin die Auffassung vertritt, die Stellungnahme des Prof. Dr. T2 unterliege einem Beweisverwertungsgebot, wird auf die zutreffenden Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils Bezug genommen (vgl. hierzu auch Senatsbeschluss vom 17.03.2010, [L 17 U 191/09](#), juris). Soweit der Kläger beanstandet, der angefochtene Bescheid sei wegen Fehlens der in [§ 35 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) vorgeschriebenen Begründung rechtswidrig, ist dies unzutreffend. Denn die Beklagte hat den angefochtenen Bescheid nach Maßgabe des [§ 35 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB X begründet. Dass diese Begründung bzgl. der Bezugnahme auf das Gutachten des Dr. T für den Kläger nicht ohne Weiteres nachvollziehbar war, führt nicht zur Rechtswidrigkeit des Bescheids. Denn die Ergänzung einer unvollständigen Begründung ist kein Fall des [§ 41 SGB X](#). Bei Klageerhebung soll eine den Anforderungen des [§ 35 SGB X](#) entsprechende Begründung vorliegen, nicht jedoch muss eine erschöpfende, materiell-rechtlich richtige Begründung gegeben sein (siehe von Wulffen/Schütze, Kommentar zum SGB X, 8. Auflage, § 41 Rn. 12, m.w.N.). Abgesehen davon wäre ein relevanter Begründungsmangel gemäß [§ 41 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 SGB X](#) unbeachtlich, da die Beklagte spätestens mit ihrem Schriftsatz vom 11.12.2014 unter Bezugnahme auf die beratungsärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. T2 ohne Weiteres nachvollziehbar begründet hat, warum dem Gutachten des Dr. T im Ergebnis nicht gefolgt werden konnte. Schließlich ist der angefochtene Bescheid auch nicht deshalb rechtswidrig, weil die Abhilfeprüfung zum Widerspruch nicht durch den Rentenausschuss erfolgt ist. Auch insoweit sind die Entscheidungsgründe in dem angefochtenen Urteil zutreffend. Entgegen der

vom Kläger vertretenen Auffassung sieht [§ 85 Abs. 1 und Abs. 2 SGG](#) nicht vor, dass nach einem eingelegten Widerspruch eine Abhilfepfung durch den Rentenausschuss zu erfolgen hat. Nach [§ 85 Abs. 1 SGG](#) muss vielmehr die Behörde, die den Verwaltungsakt erlassen oder abgelehnt hat (Ausgangsbehörde), zunächst prüfen, ob sie dem Widerspruch abhelfen will (siehe Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 12. Auflage, § 85 Rdnr. 2). Dabei gehört die Nichtabhilfeentscheidung nicht zu den nach [§ 36a Abs. 1 Nr. 2a SGB IV](#) dem Rentenausschuss übertragbaren Angelegenheiten). Einer förmlichen Nichtabhilfeentscheidung bedarf es nicht, sie muss sich nach herrschender Meinung allerdings aus dem Akteninhalt ergeben (siehe Breitzkreuz/Fichte, SGG Kommentar, 2. Auflage 2014, § 85 Rdnr. 14). Die erforderliche Prüfung wurde ausweislich der Verwaltungsakten von der Ausgangsbehörde am 28.02.2014 und am 20.03.2014 vorgenommen.

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

Der Senat hat im Rahmen seines Ermessens von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, dem Kläger sogenannte Verschuldungskosten gemäß [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) aufzuerlegen. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass er den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden (oder Berichterstatter, siehe hierzu Bay.LSG vom 10.01.2017, L [15 VK 14/16 B](#), m.w.N.) die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -Verteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Der Kläger ist mit dem Anhörungsschreiben vom 22.05.2017 auf die Aussichtslosigkeit der Fortführung des Rechtsstreits wegen des eindeutigen Ergebnisses der Beweisaufnahme im sozialgerichtlichen Verfahren und im Berufungsverfahren und die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden. Er hat den Rechtsstreit dennoch weitergeführt. Mit diesem Verhalten hat er objektiv missbräuchlich gehandelt. Eine missbräuchliche Rechtsverfolgung ist anzunehmen, wenn die Weiterführung des Rechtsstreits von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss (vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 19.12.2002, [2 BvR 1255/02](#); Beschluss vom 03.07.1995, [2 BvR 1379/95](#)). Dies ist hier der Fall. Die Berufung des Klägers war nach dem Ergebnis der Beweiserhebung im gesamten gerichtlichen Verfahren völlig aussichtslos. Anhaltspunkte dafür, dass der rechtskundig vertretene Kläger - jedenfalls zurechenbar ([§ 192 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) - diese Rechtslage nicht verstanden hätte oder er dazu nicht in der Lage gewesen wäre, sind nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass er trotz Aufforderung vom 06.03.2017 sowie einer Erinnerung vom 19.04.2017 und auch nach dem Schreiben vom 22.05.2017 keine Stellung zu den von ihm beantragten Gutachten abgegeben hat. Dies legt nahe, dass auch er die Berufung für aussichtslos hält. Hinsichtlich der Höhe der Kosten hält der Senat es noch für angemessen, diese lediglich auf den Mindestbetrag von 225,00 Euro ([§ 192 Abs. 1 Satz 3](#) i.V.m. [§ 184 Abs. 2 SGG](#)) festzusetzen.

Anlass, die Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2018-02-20