

L 1 U 3360/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 902/06
Datum
11.06.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 3360/07
Datum
10.03.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11. Juni 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht ein Anspruch des Klägers auf Verletztenrente.

Der 1958 geborene Kläger hat am 19. Januar 2004 einen Arbeitsunfall erlitten, als ihm ein Gabelstapler über den linken Fuß gefahren ist. Der Kläger trug Sicherheitsschuhe. Er war als Arbeiter im Akkord an der Hochdruckpresse tätig. Er erlitt ein Überrolltrauma des linken Fußes bzw. des oberen Sprunggelenks ohne Frakturen (Unfallanzeige des Beschäftigungsbetriebs vom 6. Februar 2004; Durchgangsarztbericht Dr. P., Krankenhaus B., vom 19. Januar 2004). Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität wurde als intakt beschrieben, ein Fußkompartmentsyndrom konnte ausgeschlossen werden. Im Nebenerwerb betrieb der Kläger, jedenfalls bis zum Unfallzeitpunkt, einen Holzhandel.

Im Arztbericht vom 3. März 2004 berichtete Dr. P., dass es nach der Entlassung des Klägers aus der stationären Behandlung am 21. Januar 2004 zu einer ausgeprägten Schwellung des linken Fußes gekommen sei. Intensive physiotherapeutische Maßnahmen seien eingeleitet worden und Lymphdrainage. Die Beschwerden seien nur sehr langsam abgeklungen, wobei darauf hingewiesen werde, dass der Kläger äußerst adipös sei und eine Lymphschwellung beider Füße vorbestanden habe. Bei der letzten Kontrolluntersuchung habe der Kläger weiter über eine Schwellneigung geklagt, er habe angegeben, die Sicherheitsschuhe noch nicht tragen zu können. Arbeitsfähigkeit werde voraussichtlich ab 9. März 2004 eintreten. Mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Umfang sei nicht zu rechnen. Arbeitsfähigkeit trat tatsächlich ab 11. März 2004 wieder ein. Im Bericht vom 31. März 2004 teilte Dr. P. mit, dass der Kläger nach längerer Belastung eine stärkere Schwellung im Fuß bemerke, die vor allem an der Fußsohle auftrete. Deshalb wäre er bei der Arbeit etwas leistungsgemindert und habe um eine Bescheinigung gebeten, um leichtere Arbeit ausführen zu können. Bei der Untersuchung habe sich ein schlanker Fuß gefunden, das Fußgewölbe sei äußerlich regelrecht. Plantar finde sich ein mäßiger Druckschmerz. Der Kläger sei extrem übergewichtig und weise beidseits eine Ödemneigung an den Unterschenkeln und Füßen auf. Eine neue Krankmeldung sei nicht erforderlich. Man habe aber dem Wunsch entsprochen und für seinen Arbeitgeber ein Attest ausgestellt, wonach er für vornehmlich leichtere Arbeiten noch für weitere 4 Wochen eingesetzt werden solle.

Am 1. Juni 2004 stellte sich der Kläger erneut mit Beschwerden im Krankenhaus B. vor. Eine Untersuchung ergab jedoch keine Auffälligkeiten oder einen pathologischen Befund. Die geklagten Beschwerden konnten klinisch nicht nachvollzogen werden.

Der Beklagten wurden weiter übersandt der Bericht des Facharztes für Chirurgie Dr. P. vom 7. Juni 2004 (Zustand nach Vorfußquetschung links; persistierende Schwellneigung des linken Beins - im Untersuchungszeitpunkt nur minimale Umfangsvermehrung des linken Beines gegenüber rechts -, Sensibilitätsstörung linker Fuß) und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 10. Februar 2005 (klinisch und elektromyographisch keine relevante motorische Nervenläsion am linken Fuß feststellbar; denkbar allenfalls eine Irritation sensibler Hautnerven durch die Quetschung, die sich aber nicht objektivieren lasse. Zur Entlastung des Fußes sei eine drastische Gewichtsreduzierung empfohlen worden).

Im Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., Prof. Dr. W./Oberarzt Dr. V. vom 17. August 2004 nach stationärem Heilverfahren des Klägers (3. bis 17. August 2004) wurde eine verheilte Vorfußquetschung links mit Gangbildstörung diagnostiziert. Man habe während

der stationären Behandlung Einlagen und einen Kompressionsstrumpf verordnet, es sei eine intensive Physiotherapie, Gehschulung, Abhärtungsmaßnahmen und Dystrophiebehandlung durchgeführt worden. Auf diese Weise hätten sich die Beschwerden deutlich und drastisch lindern lassen. Der Kläger sei bei reizlosem Lokalbefund und unauffälligem Gangbild (8 Stunden gehfähig) entlassen worden, Arbeitsfähigkeit bestehe ab dem 23. August 2004. Eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß bestehe nicht.

Auf Bitte des Klägers fand am 20. April 2005 ein Gespräch des Berufshelfers im Beschäftigungsbetrieb des Klägers mit der Geschäftsleitung und dem Meister statt, nachdem der Kläger zuvor telefonisch über unfallbedingte Probleme am Arbeitsplatz berichtet hatte. Der Kläger machte in diesem Gespräch enorme belastungsabhängige Beschwerden, die nur durch Einnahme von Schmerztabletten in den Griff zu bekommen seien, geltend. Dabei wurde seitens der Betriebsleitung deutlich gemacht, dass die krankheitsbedingten Fehlzeiten für den Betrieb ein Problem darstellten. Der Kläger falle häufig gerade dann aus, wenn viel Arbeit anfalle. Es bestehe auch der Verdacht, dass sich der Kläger in der arbeitsfreien Zeit nicht erhole, sondern seinen Holzeinschlag im Nebenerwerb ausübe. Ein weiteres Gespräch fand am 5. Juli 2005 auf Bitte des Betriebs statt, da der Kläger erneut arbeitsunfähig erkrankt war und durch "demonstrative Einschränkung der Arbeitsleistung auf 80%" und ständige Meckereien den Betriebsfrieden störe.

Ein weiterer Termin in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. wurde daraufhin anberaumt. Im Zwischenbericht vom 18. Juli 2005 wurde ausgeführt, dass bei Restbeschwerden weiterhin vollschichtige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Kläger habe ein hinkfreies Gangbild demonstriert, der Barfußgang und der Fersengang seien regelrecht präsentiert worden, die Fußsohlen seien seitengleich beschwiele. Es bestehe beidseits ein diskretes Lymphödem am Fußrücken bei ausgeprägter Adipositas permagna. Die Beinachsen seien gerade, es bestünden keine wesentlichen Fußdeformitäten. Die Pulse seien regelrecht palpabel, die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk und in den Zehen sei seitengleich frei, ein neurologisches Defizit liege nicht vor. Es bestehe kein Hinweis auf ein Dystrophiesyndrom. Auch die radiologische Untersuchung und das mitgebrachte MRT hätten keine pathologischen Befunde ergeben.

Mit Bescheid vom 28. Oktober 2005 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Verletztenrente und die Verordnung von Lymphdrainage, Kompressionsstrümpfen und Einlagen ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein. Im Widerspruchsverfahren wurde er nochmals in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vorgestellt. Im Zwischenbericht vom 27. Dezember 2005 führten Prof. Dr. W./Dr. V. aus, es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit wegen Unfallfolgen. Die Vorfußquetschung sei folgenlos verheilt. Die bestehende Lymphproblematik mit Ausbildung einer Hyperkeratose im Bereich der linken Ferse sei unfallunabhängig. Vom Kläger wurde vorgelegt der Brief des Facharztes für Nervenkrankheiten Dipl. Psych. L. vom 14. Februar 2006. Danach liege eine depressive Entwicklung, ein Zustand nach Verletzung sensibler Äste des Nervus peroneus links auf Höhe des Knöchels, ein Zustand nach Verletzung des Nervus plantaris lateralis links, Hypertonie und Adipositas vor. Der Kläger fühle sich seit dem Unfall seelisch schlecht und im Betrieb gemobbt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. Februar 2006 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück, da keine Unfallfolgen mehr feststellbar seien, die einer rentenberechtigenden MdE begründen würden.

Dagegen hat der Kläger am 9. März 2006 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, dass er seit dem Unfall unter belastungsabhängigen Schmerzen im linken Vorfuß leide. Er könne seine Arbeit nicht mehr verrichten. Er leide darüber hinaus auch an einer durch den Unfall ausgelösten depressiven Episode. Das SG hat den Entlassungsbericht vom 7. Juni 2006 aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme (26. April bis 24. Mai 2006) beigezogen. Darin sind als Diagnosen eine Anpassungsstörung, ein metabolisches Syndrom, Adipositas permagna, arterielle Hypertonie und chronische Lumbago aufgeführt (149 kg Gewicht bei einer Größe von 167 cm). Darüber hinaus wurde ausgeführt, dass funktionelle Defizite aufgrund der Vorfußquetschung nicht ersichtlich seien, auch wenn der Kläger über entsprechende Beschwerden nach ca. 5stündiger Arbeit berichte. Dagegen spreche, dass der Kläger offenbar in Sandalen gut gehfähig sei, andererseits auch keine Anstalten gemacht habe, sein Gewicht zu reduzieren. Die Einschränkung der Gehfähigkeit bei der Arbeit sei nicht ganz nachvollziehbar. Diesbezüglich bestehe Übereinstimmung mit der Einschätzung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T ...

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Chirurg und Unfallchirurg Dr. L. am 8. November 2006 ein unfallchirurgisches Gutachten erstellt. Er hat eine Überrollverletzung des linken Fußes und erhebliches Übergewicht diagnostiziert. Weiter hat er ausgeführt, es fänden sich untersuchungstechnisch oder röntgenologisch keine dauerhaften Unfallfolgen am linken Fuß. Verantwortlich für die Belastungsschmerzen und wiederkehrenden Schwellungen sei vielmehr die jahrelange Fehlstatik beider Füße aufgrund des extremen Übergewichts. Auch wenn er keine psychiatrische Fachkenntnis besitze, erachte er einen Zusammenhang der depressiven Episode mit dem angeschuldigten Unfallereignis für sehr unwahrscheinlich. Die Beklagte hat ergänzend das neurologische Gutachten des Dr. K. vom 14. Oktober 2006 (nach einer Untersuchung des Klägers am 11. Oktober 2006) vorgelegt. Danach sei beim Gehen der Fuß demonstrativ nachgezogen worden. Die neurologischen Untersuchungen hätten, obwohl der Kläger in den Bereichen des Nervus plantaris lateralis und medialis links Missempfindungen geklagt habe, keine signifikanten Seitenunterschiede gezeigt. Auch motorische Ausfälle links seien auszuschließen. Die demonstrierte Gangbildstörung habe funktionellen Charakter. Weder neurologisch noch sensibel bestünden Ausfälle im Bereich der linken unteren Extremität. Der Kläger habe auch nicht depressiv, sondern sehr auf das Unfallereignis im Sinne eines massiven Rentenbegehrens fixiert gewirkt. Auch die geklagten Kopfschmerzen seien unfall-unabhängig. Eine MdE auf neurologischem Fachgebiet bestehe nicht.

Mit Bescheid vom 7. Dezember 2006 hat die Beklagte erneut die Gewährung einer Verletztenrente und die Anerkennung psychischer Unfallfolgen abgelehnt.

Der Kläger lies vortragen, dass er sich in einer physiotherapeutischen Behandlung befinde und dort sehr wohl ein Unfallzusammenhang bejaht worden sei. Er selbst könne einen Zusammenhang des Übergewichts mit den bestehenden Beschwerden nicht akzeptieren.

Mit Gerichtsbescheid vom 11. Juni 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Weder die geklagten Beschwerden im Vorfuß noch die -unterstellte - Depression seien rechtlich wesentlich auf den angeschuldigten Unfall zurückzuführen, so dass eine Verletztenrente nicht zu gewähren sei.

Gegen den ihm am 13. Juni 2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 9. Juli 2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er vorgebracht, er sei von Dr. L. nicht ausreichend untersucht worden, er habe die medizinisch notwendige Abtastung des Fußes unterlassen. Er sei vor dem Unfall an beiden Füßen beschwerdefrei gewesen. Dies hätte die behandelnde Physiotherapeutin, wenn das SG seinem

Antrag, diese als sachverständige Zeugin zu hören, gefolgt wäre, auch bestätigt. Auch für die psychischen Beschwerden sei der Arbeitsunfall auslösend gewesen, da es ansonsten nicht zu Konflikten am Arbeitsplatz gekommen wäre.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11. Juni 2007 sowie den Bescheid vom 28. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Februar 2006 und den Bescheid vom 7. Dezember 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 19. Januar 2004 Verletztenrente ab 12. März 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Das Gericht hat den Arzt R., Facharzt für Allgemeinmedizin, den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. und die Physiotherapeutin S. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. In seiner Auskunft vom 1. Oktober 2007 hat der Arzt R. ausgeführt, er habe den Kläger nur einmalig am 1. Februar 2007 behandelt. Er habe ein Lymphödem an beiden Unterschenkeln festgestellt, verursacht durch die extreme Adipositas, sowie eine Minderung der Dorsal- und Volarflexion des linken Vorfußes. Auch habe der Kläger dort über Sensibilitätsstörungen geklagt. Durch seine Untersuchungen hätten diese Klagen aber nicht objektiviert werden können. Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 8. Oktober 2007 Schmerzen im Bereich des linken Vorfußes, Bewegungseinschränkung endgradig aller Zehen links und eine Schwellneigung des linken Vorfußes berichtet. Die Physiotherapeutin S. hat unter dem 26. September 2007 mitgeteilt, es hätten vor dem Unfall lymphatisch bedingte Einschränkungen der Beine und Füße, auf den Abend vermehrte Schwellungszunahme und dadurch deutliche Bewegungseinschränkungen ohne Schmerzen vorgelegen. Seit dem Unfall bestünden zusätzlich Schmerzen im linken Vorfuß, die sich bei Belastung verstärkten. Auch sei die Zehenbeugung stark eingeschränkt.

Der Kläger hat darauf ausgeführt, Dr. K. und die Physiotherapeutin S. hätten bestätigt, dass er seit dem Unfall unter Schmerzen leide und die Zehen nicht mehr bewegen könne. Deshalb werde die Vernehmung beider im Termin zur mündlichen Verhandlung beantragt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft und nach [§ 151 SGG](#) auch im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeiten (versicherte Tätigkeiten). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wobei die Folgen eines Versicherungsfalles nur zu berücksichtigen sind, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um mindestens 10 v.H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VII](#)). Dabei richtet sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht ([BSGE 58, 80, 82](#); [61, 127, 129](#); BSG, [Urt. v. 27. Juni 2000 - B 2 U 29/99 R - m.w.N.](#)). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. [BSGE 63, 277, 278](#)). Daran fehlt es, wenn die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar gewesen ist, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte (vgl. [BSGE 62, 220, 222](#); BSG, [Urt. v. 2. Mai 2001 - B 2 U 18/00 R -](#), in: [HVBG-Info 2001, 1713](#)). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. [BSGE 6, 70, 72](#); BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11 S. 33](#)).

Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung ist nach [§ 96 SGG](#) auch der Bescheid vom 7. Dezember 2006, mit dem die Beklagte die Anerkennung psychischer Unfallfolgen und deshalb die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt hat, denn dieser Bescheid ergänzt den angefochtenen Bescheid vom 28. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Februar 2006.

Nach Maßgabe der umfangreichen ärztlichen Stellungnahmen im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren, des Gutachtens von Dr. L. im erstinstanzlichen Klageverfahren und auch unter Berücksichtigung der im Berufungsverfahren eingeholten Auskünfte ist der Zusammenhang der vom Kläger geklagten Beschwerden mit dem angeschuldigten Unfallereignis nicht hinreichend wahrscheinlich (haftungsausfüllende Kausalität), so dass Rentenleistungen nicht zu gewähren sind.

Der Kläger hat am 19. Januar 2004 eine Vorfußquetschung links erlitten, die aber folgenlos ausgeheilt ist. Keiner der mit dem Gesundheitszustand des Klägers befassten Ärzte hat eine objektivierbare Erkrankung im Bereich des linken Vorfußes, die auf den Unfall zurückgeführt werden könnte, festgestellt. Vielmehr haben alle Ärzte übereinstimmend ausgeführt, dass die Beschwerden des Klägers im Bereich des Vorfußes allein oder jedenfalls wesentlich auf das massive Übergewicht und das dadurch verursachte, schon vor dem Unfall bestandene und behandelte Lymphödem beider Unterschenkel zurückzuführen ist. Schon im seinem Bericht vom 31. März 2004 konnte Dr. P. trotz der Beschwerdeschilderung des Klägers keine pathologischen, unfallbedingten Veränderungen am linken Fuß mehr feststellen. Er hat deshalb auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und nur auf Wunsch des Klägers bescheinigt, dass er eine leichtere Arbeit für weitere 4 Wochen ausüben sollte. Dabei hat Dr. P. aber auch schon deutlich darauf hingewiesen, dass der Kläger extrem übergewichtig sei und beidseits eine unfallunabhängige Ödemneigung an Unterschenkeln und Füßen aufweise. Einen unauffälligen Befund ergab auch die Untersuchung am 1. Juni 2004. Auch der Neurologe Dr. K. hat in seinem Bericht vom 10. Februar 2005 keine neurologisch bedingten bzw. objektivierbaren Beeinträchtigungen mitgeteilt und zur Entlastung des Fußes eine drastische Gewichtsreduzierung angeraten. Insbesondere konnte auch während der stationären Heilmaßnahme in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. im August 2004 eine deutliche und drastische Beschwerdelinderung erzielt werden, der Kläger wurde für 8 Stunden gehfähig befunden und zugleich eine völlig verheilte Vorfußquetschung diagnostiziert. Einen gleichermaßen unauffälligen Befund ergab die dortige Untersuchung am 12. Juli 2005 (Bericht vom 18. Juli 2005). Auch der nach [§ 109 SGG](#) beauftragte Chirurg Dr. L. hat einen Zusammenhang der Beschwerden mit dem angeschuldigten Ereignis verneint.

Weder klinisch, radiologisch noch neurologisch sind demnach Veränderungen im linken Fuß bzw. Vorfuß festzustellen, die die vom Kläger vorgetragene Beschwerden erklären könnten. Insbesondere die im Widerspruchsverfahren im Arztbrief des Dipl. Psychologen L. mitgeteilten neurologischen Befunde, wonach Verletzungen der sensiblen Äste des Nervus peroneus und plantaris vorliegen würden, vermögen eine abweichende Beurteilung nicht zu rechtfertigen. Zum einen liegen die für diese Diagnose maßgeblichen Messdaten nicht vor, so dass bereits unklar ist, auf welche Untersuchungen der Dipl.-Psychologe seine Beurteilung stützt. Entsprechend hat auch auf neurologischem Fachgebiet der von der Beklagten beauftragte Dr. K. mit Ausnahme eines massiven Rentenbegehrens und darauf beruhender demonstrativer Haltung nach Messung der Nervenleitgeschwindigkeit keine Auffälligkeiten feststellen können. Die Nervenleitgeschwindigkeit in beiden Beinen war nahezu seitengleich, was ebenfalls vermuten lässt, dass die vom Kläger behaupteten Sensibilitätsstörungen nicht vorliegen. Auch das demonstrierte humpelnde Gangbild ist durch keinerlei objektive Faktoren erklärbar und wird im Übrigen auch inkonsistent demonstriert (vgl. den Entlassungsbericht aus der Rehabilitationsmaßnahme, in dem berichtet wird, dass der Kläger in Sandalen bei völlig unauffälligem Gangbild auch längere Wege zurückgelegt habe). Der Beurteilung von Dr. K., dass keine Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet vorliegen, schließt sich der Senat deshalb an.

Soweit der Kläger geltend macht, die depressive Episode sei ebenfalls auf das Unfallereignis bzw. dadurch hervorgerufene Arbeitsplatzkonflikte zurückzuführen, kann das Gericht auch diese Auffassung nicht teilen. Da die Konflikte, wie den Berichten des Betriebshelfers zu entnehmen ist, im Wesentlichen auf den situationsbedingten wiederholten Krankschreibungen des Klägers und seinem Krankheits-demonstrativen Verhalten am Arbeitsplatz beruhen, aber weder die Krankschreibungen noch Krankheitssymptome auf das angeschuldigte Ereignis zurückgeführt werden können, ist auch ein Zusammenhang damit verbundener Arbeitsplatzkonflikte und eventueller depressiver Entwicklungen nicht wahrscheinlich zu machen.

Keine andere Beurteilung rechtfertigen die im Berufungsverfahren eingeholten Auskünfte.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin R. hat den Kläger einmalig am 1. Februar 2007 behandelt und in seiner Auskunft vom 1. Oktober 2007 mitgeteilt, dass die demonstrierte Minderung der Dorsal- und Volarflexion des linken Vorfußes, ebenso die geklagten Sensibilitätsstörungen nicht objektiviert werden konnten, man sich aber auf die vorliegenden neurologischen Untersuchungsergebnisse verlassen sollte (die die geklagten Beschwerden aber gerade nicht bestätigen, vgl. das Gutachten von Dr. K.). Auch hat er auf das durch die Adipositas hervorgerufene Lymphödem beider Unterschenkel verwiesen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 8. Oktober 2007 die vom Kläger im Vorfuß geklagten Schmerzen mitgeteilt, ohne weitere Untersuchungsbefunde. Die von ihm weiter mitgeteilte Schwellneigung des linken Vorfußes, die er mit einer Seitendifferenz von links gegenüber recht 29 cm zu 28 cm begründete, genügen für eine Objektivierung oder zur Bejahung einer Kausalbeziehung zum Unfallgeschehen aber nicht. Bei einer Differenz von einem Zentimeter handelt es sich noch um die bei Messverfahren übliche Messdifferenz, aus der keine Schlüsse auf pathologische Veränderungen gezogen werden können. Daher ist von einer seitengleichen Schwellneigung, die auch schon vor dem Unfall bestanden hat, auszugehen. Die Physiotherapeutin S. berichtet darüber, dass nach dem Unfall Schmerzen vom Kläger vorgebracht werden, die zu den vor dem Unfall bestandenen Einschränkungen der Beine und Füße, der auf den Abend vermehrten Schwellungszunahme und dadurch bedingten Beweglichkeitseinschränkungen hinzugekommen seien. Auch sei die Zehenbeugung stark eingeschränkt. Der Senat kann insoweit für die weitere Beurteilung unterstellen, dass der Kläger (auch) gegenüber seiner Physiotherapeutin über Schmerzen klagt und mittlerweile die Zehenbeweglichkeit eingeschränkt ist. Angesichts der vorliegenden medizinischen Befunde ist jedoch ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis nicht wahrscheinlich zu machen und die geschilderten Beschwerden für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Verletztenrente daher unerheblich.

Soweit der Bevollmächtigte des Klägers im Schriftsatz vom 11. Dezember 2007 beantragt hat, den Arzt Dr. K. und die Physiotherapeutin S. in den Termin zur mündlichen Verhandlung zu laden, da beide ausgeführt hätten, dass die Schmerzen Unfallfolge seien, die Zehen nicht mehr bewegt werden könnten, diese versteift seien, im Bereich des Ballens der Fuß gefühl-, empfindungslos und pelzig sei, war dieser Antrag abzulehnen.

Gemäß [§§ 118 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 414, 402, 397 Abs. 2 ZPO](#) sind die Prozessparteien berechtigt, einem sachverständigen Zeugen einzelne Fragen unmittelbar, d.h. auch im Termin zur mündlichen Verhandlung zu stellen. Eine Ladung durch das Gericht hat aber nur zu erfolgen, wenn der Beteiligte sachdienliche Fragen ankündigt (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, [SGG § 118](#) Rz. 12 h mwN). Ist dies nicht der Fall, kann der Antrag abgelehnt werden (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer a.a.O. Rz. 12 i). Dieses Antragsrecht entspringt dem Anspruch auf rechtliches

Gehör des Beteiligten im Verfahren.

Der Kläger hat die Ladung der als sachverständige Zeugen befragten Personen beantragt, ohne konkrete Fragen zu stellen oder solche anzukündigen. Vielmehr kann dem Antrag nur entnommen werden, dass die zu Ladenden das wiederholen sollen, was sie bereits schriftlich als sachverständige Zeugen mitgeteilt haben. Dies genügt aber nicht, um eine Ladung in den Termin zu rechtfertigen. Auch sind die Aussagen der sachverständigen Zeugen schlüssig und in sich nicht widersprüchlich, so dass auch von Amts wegen kein Anlass zu weitergehenden Fragen besteht. Ob das Gericht den darin getroffenen Wertungen folgt oder die mitgeteilten Befunde für objektivierbar und damit verwertbar erachtet, liegt im Entscheidungsermessen des Gerichts und rechtfertigt auch für den Fall, dass den Ausführungen der sachverständigen Zeugen im Ergebnis nicht gefolgt wird, nicht deren Ladung in den Termin.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-03-18